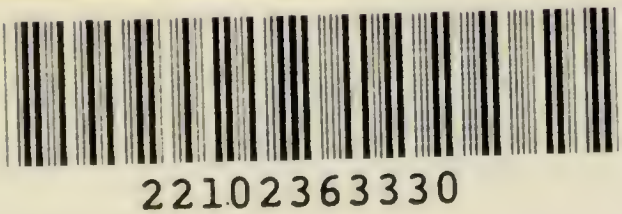
22102363330

Med
K50845

Handbuch

der

Krankenwartung.

Zum Gebrauch

für die

Krankenwart-Schule

der

K. Berliner Charité-Heilanstalt,

sowie zum

Selbstunterricht,

von

Dr. C. E. Gedike,

Medicinal-Rath und Lehrer an der Krankenwart-Schule des Berliner Charité-Krankenhauses.

Dritte gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage.

Berlin, 1854.

Verlag von August Hirschwald,

69 U. d. Linden, Ecke der Schadow-Str.

7568

68523

14828256

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Call	well Omec
Call	
No.	WY

Ihrer Majestät

der

Königin Elisabeth von Preußen

in tiefster Ehrfurcht gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b28140709

Allerdurchlauchtigste,
Allergnädigste Königin und Frau!

Ew. Königliche Majestät, stets den Blick der Theilnahme, den leider so mannigfachen Gestaltungen des Unglücks, der Armuth und der Krankheit zuwendend, fanden in der, Allerhöchstdenselben durch die Vorsehung ertheilten, weitumfassenden Lebensstellung, eine willkommene Gelegenheit, dem innersten Drange des Herzens zum Heile unzähliger Leidenden und Dürftigen nachzugeben. Handlungen, welche, wie die von Ew. Königlichen Majestät ausgegangenen, ihren Ursprung in den innersten und lautersten Empfindungen nehmen, das wahrhaft Gute zu ihrem Ziele wählen,

tragen, geräuschlos auftretend, das Gepräge der Wahrheit und Liebe und bedürfen daher keiner näheren Bezeichnung und Darlegung.

Bei der folgenden, das Wohl der Kranken bezweckenden Schrift trat dem Verfasser derselben der ehrerbietigste und inständigste Wunsch nahe, Ew. Königlichen Majestät durch Widmung derselben ein, wenn auch nur äußerst geringfügiges Zeichen der tief empfundenen Dankbarkeit zu geben, welche Ew. Königlichen Majestät, der Höchsten Beschützerin aller, das Wohl der Kranken bezweckenden heilsamen Be-

ſtrebungen, der Unterzeichnete in ſeiner Stellung als Lehrer der Krankenwartung ſchuldet.

Durch die, von Seiten Ew. Königlichen Majeſtät huldreichſt genehmigte Widmung gedachter Schrift beſeelt, war das eifrige Bemühen ihres Verfaſſers dahin gerichtet, derſelben eine möglichſt zweckmäßige Faſſung, Vollſtändigkeit und Brauchbarkeit zu verleihen.

Möge die jetzige Schrift, von Ew. Königlichen Majeſtät, in ihrer unvollkommeneren Entſtehung, unter dem Titel einer Anleitung zur Krankenwartung

im Jahre 1837 bereits nachsichtsvoll beachtet, diese huldreiche Nachsicht auch in ihrer gegenwärtigen Umgestaltung finden und immer mehr das Wohl der Kranken fördern!

In tiefster Ehrfurcht

Ew. Königlichen Majestät

allerunterthänigster

Berlin, den 19. Mai 1854. **Dr. Gedike.**

Vorrede zur dritten Auflage.

Die Bestimmung dieser Schrift ist zunächst und wie auch der Titel sagt, ihr Gebrauch für die Krankenwartschule des Berliner Charité-Krankenhauses, an welcher ich seit ihrem einundzwanzigjährigen Bestehen Unterricht ertheile. Die Wichtigkeit, zuverlässige und unterrichtete Wärter und Wärterinnen sowohl für Krankenhäuser als Privatkranke zu erhalten, der Mangel derselben, welcher, in Bezug auf Privatpraxis, besonders beim ersten Erscheinen der Cholera in Berlin, hervortrat, rief jene Krankenwartschule, von welcher im §. 14. dieser Schrift speciell die Rede ist, ins Leben und veranlaßte mich zugleich, einen bestimmten Leitfaden zum Unterrichte auszuarbeiten, der

im Jahre 1837 im Druck erschien und 1846 die zweite Auflage erlebte. Bei der ersten Ausarbeitung dieses Leitfadens war ich bereits bemüht, die Gränzlinie zwischen eigentlichem ärztlichem Wissen und den Kenntnissen, deren der Krankenwärter bedarf, genau festzuhalten. Namentlich suchte ich bei Abfassung des Theils der Schrift, der die Wartung der Wöchnerinnen angeht, alles zu vermeiden, was die Wärterin veranlassen könnte, auf ungehörige Weise in den Wirkungskreis der Hebammen einzugreifen. Wenn ich daher die Wärterin beim Ausbleiben der Hebamme auch mit einigen von ihr anzuordnenden Maaßregeln bekannt machte, so unterließ ich doch nicht, sie ausdrücklich auf die Bestimmungen der letzteren zu verweisen.

Die zunehmende Anzahl derjenigen, welche am Unterrichte in der Krankenwartschule Theil nahmen, wie die Beachtung und der Gebrauch, welchen meine Schrift, theils zum Selbstunterricht, theils in Krankenhäusern, namentlich denen der Diakonissenvereine fand, und durch welche das Erscheinen einer dritten Auflage nothwendig ward, bewogen mich, letzterer eine ganz besondere Aufmerksamkeit zu widmen, das in den früheren Auflagen

vorhandene Material größtentheils auf das vollständigste umzuarbeiten, zu ergänzen und demselben in seiner ganzen Auffassung, wie auch durch Eintheilung in Paragraphen eine noch größere Uebersichtlichkeit und Deutlichkeit wie früher zu verleihen. Alle diejenigen Gegenstände, welche ausschließlich die Wartung weiblicher Kranken angehen, ließ ich den Schluß des Ganzen bilden.

Da die Erfüllung der Pflichten, welche bei der Krankenwartung in Betracht kommen, nur dann vollständig stattfindet, wenn die Personen, welche sich der Krankenwartung widmen, nicht allein äußeren Vortheils wegen diesen Beruf wählen, sondern dabei auch von höheren Gesinnungen geleitet werden und in dem Herzen derselben wahre Religiosität, Sanftmuth, Liebe, Geduld, Nachsicht, Menschenfreundlichkeit und Neigung Anderen Hülfe zu bringen, wohnen, so hielt ich es für angemessen, dieser abermaligen Ausarbeitung meiner Schrift eine Geschichte der verschiedenen Vereine, welche, von den edelsten Motiven geleitet, der Krankenwartnng in früheren Jahrhnnderten wie gegenwärtig ihre Thätigkeit widmeten und daher als Musterbilder uneigennütziger Krankenwartung zu be-

trachten sind, vorauszusenden. Diese historische Uebersicht, welche meines Wissens nicht anderswo in solcher Kürze und Vollständigkeit gegeben ward, ist in den ersten funfzehn Paragraphen enthalten.

Berlin, den 20. Mai 1854.

Der Verfasser.

Inhalts-Verzeichniß.

Seite

Erster Abschnitt.

Von der Krankenwartung im Allgemeinen 1

Zweiter Abschnitt.

Von den zur Krankenwartung nothwendigen Eigenschaften . . . 11

Dritter Abschnitt.

Vom Krankenzimmer im Allgemeinen 16

Vierter Abschnitt.

Von der Nothwendigkeit der Luft zur Erhaltung des Lebens und von der Lüftung des Krankenzimmers 18

Fünfter Abschnitt.

Von den Räuchermugen zur Entfernung übeln Geruches aus dem Krankenzimmer 19

Sechster Abschnitt.

Von den mineralsauren Räuchermugen 20

Siebenter Abschnitt.

Von der Erwärmung, dem Lichte und der Erleuchtung des Krankenzimmers 23

Achter Abschnitt.

Von der Bettstelle, dem Bette und andern beim Lager des Kranken in Betracht kommenden Umständen 24

Seite

Neunter Abschnitt.

Von der Kleidung, Wäsche und Reinigung des Kranken 30

Zehnter Abschnitt.

Von den Speisen 32

Elfter Abschnitt.

Von den Getränken 40

Zwölfter Abschnitt.

Vom Eingeben der innern Arzneien 43

Dreizehnter Abschnitt.

Vom Eingeben der Brechmittel, Abführungsmittel und schweißtreibenden Mittel 48

Vierzehnter Abschnitt.

Von dem Klystiere 52

Funfzehnter Abschnitt.

Von den Einspritzungen in Mund, Nase und Ohren 61

Sechszehnter Abschnitt.

Von den Bädern 65

Siebenzehnter Abschnitt.

Von den kalten Umschlägen 78

Achtzehnter Abschnitt.

Von den warmen Umschlägen und den Kräuterkissen 81

Neunzehnter Abschnitt.

Von den Pflastern 85

Zwanzigster Abschnitt.

Von den Reibungen und Einreibungen 89

Seite

Einundzwanzigster Abschnitt.

Von mehreren zur Krankenwartung nothwendigen Geräthschaften 92

Zweiundzwanzigster Abschnitt.

Von der Hülfsleistung beim Aderlasse 96

Dreiundzwanzigster Abschnitt.

Von dem Ansetzen der Blutegel 100

Vierundzwanzigster Abschnitt.

Von der Hülfsleistung bei Operationen und Leichenöffnungen . 106

Fünfundzwanzigster Abschnitt.

Von der Sorge für Sterbende und Todte 109

Sechsundzwanzigster Abschnitt.

Von den Vorsichtsmaaßregeln bei ansteckenden Krankheiten . . 116

Siebenundzwanzigster Abschnitt.

Von der Berichterstattung des Krankenwärters über den Kranken 120

Achtundzwanzigster Abschnitt.

Verfahren bei einzelnen plötzlich eintretenden Zufällen 128

Neunundzwanzigster Abschnitt.

Von der Wartung der Geisteskranken 132

Dreißigster Abschnitt.

Von der Wartung der Schwangeren 141

Einunddreißigster Abschnitt.

Von der Wartung der Gebärenden 145

Zweiunddreißigster Abschnitt.

Von der Wartung der Wöchnerinnen 150

Seite

Dreinunddreißigster Abschnitt.

Von dem Säugen des Kindes 159

Vierunddreißigster Abschnitt.

Von der Einspritzung in die weiblichen Geschlechtstheile 165

Fünfunddreißigster Abschnitt.

Von der Wartung des neugeborenen Kindes 169

§ 4.

Erster Abschnitt.

Von der Krankenwartung im Allgemeinen.

---

§. 1.

Zweck der Krankenwartung.

Die Krankenwartung hat einen dreifachen Zweck. Sie dient zunächst dazu die Leiden des Kranken, so weit dies möglich ist, zu erleichtern, sodann die Anordnungen des Arztes in Ausführung zu bringen, und endlich demselben über den Kranken Bericht zu erstatten. Der Krankenwärter ist auf diese Weise ebensowohl Diener des Kranken, als dessen Aufseher in Abwesenheit des Arztes.

§. 2.

Unterschied zwischen Krankenwartung und Krankenpflege.

Das Wort: Krankenwartung pflegt oft mit dem Worte: Krankenpflege als gleichbedeutend angesehen zu werden. Das Gebiet der Krankenpflege ist aber ein größeres. Es gehören zu demselben überhaupt alle die Hülfsmittel, welche die Thätigkeit des Arztes unterstützen, namentlich also die Beschaffung zweckmäßiger Nahrungsmittel, Lagerstätte, Wäsche, Verbandstücke u. s. w., wie endlich auch angemessener Krankenwartung. Auf diese Weise ist mithin die Krankenwartung als eine Unterabtheilung der Krankenpflege zu betrachten.

§. 3.

Ursprung der Krankenwartung,

Der Ursprung der Krankenwartung ist jedenfalls ein früher. Das Vorkommen von Krankheiten, und die na-

türliche, auch dem rohesten Menschen innewohnende Neigung, seinem Nebenmenschen Hülfe zu gewähren, mochte schon in den frühesten Zeiten Gelegenheit zu einer Art Krankenwartung geben.

§. 4.

Förderung der Krankenwartung durch die Entstehung des Christenthums.

Wenngleich zur Zeit der alten Griechen, Juden und Römer Kranke nicht nur von einzelnen Mitgliedern ihrer Familie, sondern auch von eigentlichen Krankenwärtern gewartet wurden, so erhielt doch die Krankenwartung erst ihre eigentliche höhere Bedeutung durch das Christenthum. Jesus Christus, welcher den Bekennern seiner Lehre, selbst Liebe der Feinde zur Pflicht machte, mußte um so mehr von ihnen Menschenliebe und Barmherzigkeit für alle die erwarten, welche, durch Unglück und Krankheit gebeugt, hoffend zu ihren Mitmenschen emporblicken. So ist denn die Krankenwartung, welche ohne aufopfernde Liebe zur handwerksmäßigen Thätigkeit herabsinkt, in ihrer wahren und höheren Bedeutung mit Recht als eins der edelsten Erzeugnisse des Christenthums zu betrachten.

§. 5.

Krankenwartung der Diakonissen bald nach Christus.

Bei den ersten christlichen Gemeinden waren Einrichtungen getroffen, die sich auf Krankenwartung bezogen. Jede christliche Gemeinde hatte drei Geistliche. Der erste hieß Aufseher (Episcopus), der zweite Aeltester (Presbyterus), der dritte Allmosenempfänger (Diaconus). Das Amt des Diakonus bestand außer der Vertheilung von Almosen in Wartung der Kranken der Gemeinde. Weibliche Gehülfinnen standen dem Diakonus zur Seite, die Diakonissen genannt wurden.

§. 6.

Parabolani, geistliche Krankenwärter im vierten Jahrhundert n. Chr. G.

Im vierten Jahrhunderte nach Christi Geburt bildete sich eine Vereinigung geistlicher Krankenwärter, die Parabolani hießen und in beträchtlicher Zahl vorhanden waren. Es ward dieser Verein, weil sich derselbe in polische Angelegenheiten mischte, später wieder aufgehoben.

§. 7.

Einfluß des Mönchswesens oder Klosterlebens auf die Krankenwartung.

Fast zu derselben Zeit entstand das sogenannte Mönchswesen oder Klosterwesen, mit welchem die später entstehenden geistlichen Orden, die sich der Krankenwartung widmeten, mehr oder weniger im Zusammenhange standen. Ein Aegypter Antonius, der im Jahr 305 n. Ch. G. eine Anzahl von Einsiedlern zu gemeinschaftlichen Andachtsübungen um sich versammelte, wird als derjenige bezeichnet, mit dem das Mönchsthum begann. Jedes Mitglied eines Klosters war zur Enthaltsamkeit von den Freuden der Welt, zur Keuschheit und zum Gehorsam gegen die bestehenden Gesetze des Klosters verpflichtet. Viele Klöster waren daher Wohnsitze der Frömmigkeit, des Fleißes und der Mäßigkeit. Unschuldig Verfolgte fanden zur Zeit des sogenannten Faustrechts oder des Rechtes, nach welchem der Stärkere immer Recht hat, in Klöstern willfährige Aufnahme. Durch die Klöster wurden ebensowohl wissenschaftliche als anderweitige nützliche Bestrebungen gefördert, Wildnisse urbar gemacht, Wälder gelichtet und Sümpfe ausgetrocknet. Bei zunehmendem Ansehn und Reichthum der Klöster, beim Zudrange von Personen zu denselben, welche, vom Klosterleben nur den äußern Schein annehmend, den Keim zu aller Verderbniß in dasselbe hineintrugen, wurden aber viele der Klöster später Aufenthaltsorte der Schwelgerei und des Müßigganges.

§. 8.

Beförderung der Krankenwartung durch die Kreuzzüge.

In der Zeit von 1096 bis 1250 n. Ch. G. wurden eine Reihe von Kriegen geführt, deren Hauptzweck dahin gerichtet war, das heilige Grab des Erlösers der Herrschaft der Muselmänner, welche dasselbe entweihten, die Andacht der gläubigen Pilger störten, mit dem Schwerte zu entreißen. Diese Kriege hießen Kreuzzüge. Die sittliche Macht, welche die Kreuzzüge veranlaßte, erklärt die allgemeine Theilnahme und Begeisterung, welche viele tausend Krieger und Pilger damals zum heiligen Grabe führten. Eben diese Erhebung des Gemüthes erzeugte aber

wiederum bei Anderen das Streben, den in fernen Landen Verwundeten und Kranken Hülfe zu bringen. Als eine Art Unterabtheilung des Mönchswesens entstanden theils damals, theils später geistliche Orden, welche entweder die Krankenwartung als alleinigen Zweck oder doch als einen der Hauptzwecke ihrer Wirksamkeit erkannten.

§. 9.

Geistliche Orden des heiligen Antonius u. der Hospitalbrüder.

Der zuerst entstandene geistliche Orden, der sich der Krankenwartung widmete, ward gleichzeitig mit dem Beginn der Kreuzzüge, 1096, von einem französischen Edelmann, Namens Gaston, gestiftet. Dieser Orden erhielt den Namen des heiligen Antonius. Ehrenwerthe Bürger der Städte Lübeck und Bremen, welche es vernommen hatten, in welchem beklagenswerthen Zustande sich viele Krieger in Folge der Belagerung von Acco in Palästina als Verwundete und Kranke befanden, errichteten dort ein Krankenhaus zur Verpflegung derselben und stifteten zugleich einen geistlichen Verein, der besonders für Krankenwartung sich thätig erwies. Die Mitglieder dieses Ordens hießen Hospital-Brüder auch Hospitaliten.

§. 10.

Vereine der Begharden und Beguinen, der Lollharden; Orden der Elisabethinerinnen, Theatiner; der Verein der Barnabiten, der Orden der Ursulinerinnen und der heil. Dreieinigkeit.

Die Wartung der Kranken übernahmen ferner der Verein der Begharden und Beguinen, so wie auch der der Lollharden, welcher im vierzehnten Jahrhundert zu Antwerpen gestiftet ward. Ehrenvolle Erwähnung in gedachter Beziehung verdient ferner der von der heiligen Elisabeth gestiftete Orden, wie auch der Orden der Theatiner, welcher durch seinen Bischof, der später als Paul IV. den päpstlichen Stuhl bestieg, sich eine Zeit lang großes Ansehen und Vertrauen erwarb. Fast zu gleicher Zeit, im Jahre 1530, stifteten drei Edelleute zu Mailand den Verein der Barnabiten zur Förderung der Krankenwartung. Der wenige Jahre später, 1537, gestiftete Orden der Ursulinerinnen hatte nach dem Willen seiner Stifterin, Angela von Brescia, sich die Pflege der Kranken nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch im

Kreise der Familien derselben zum Zweck gestellt. Später beschränkte sich derselbe indessen mehr nur auf Erziehung der weiblichen Jugend. Im Jahre 1548 ward der Orden der heiligen Dreieinigkeit, der nicht ohne Erfolg die Krankenwartung förderte, von Philipp von Neri gestiftet. Die wohlgemeinte Absicht der Stifter einzelner der ebengenannten Orden, namentlich der Theatiner, scheiterte zum Theil dadurch, daß in Folge der Reichthümer, die trotz des Gelübdes der Armuth jenem Orden zufielen, die Mitglieder derselben verweichlicht und zur Erlangung weltlicher Vortheile geneigt gemacht wurden. So fing denn, oft schon bald nach dem Tode der Stifter der erwähnten Orden, die Begeisterung für edle Zwecke, namentlich für die mit Uneigennützigkeit und Aufopferung verbundene Krankenwartung, wieder an zu erlöschen.

§. 11.

Der Orden der barmherzigen Brüder und der barmherzigen Schwestern.

Eine besonders ehrenvolle Erwähnung verdient der Orden der barmherzigen Brüder, der von Johannes di Dio im Jahre 1550 gestiftet ward. Das größte Vertrauen und die weitest eVerbreitung fand ferner der, unter Mitwirkung der Wittwe le Gras von Vincenz, von Paulus im Jahre 1634 gegründete Orden der barmherzigen Schwestern, dem ein ähnlicher, vom heiligen Barromäus bereits im Jahre 1587 gestiftete Orden, ebenfalls ein Verein der barmherzigen Schwestern, vorausgegangen war. Es ist bekannt, welchen wohlthätigen Einfluß die so eben erwähnten Orden der barmherzigen Brüder und Schwestern auf Krankenwartung äußerten und auch noch jetzt äußern. Hierfür spricht noch der besondere Umstand, daß selbst zur Zeit der französischen Revolution, während welcher die meisten sonstigen geistlichen Vereine aufgehört hatten und religiöses Streben überhaupt fast ganz erloschen war, dennoch der Orden der barmherzigen Schwestern sich durch ganz Frankreich zu erhalten und durch die Erfolge seiner wohlthätigen Bemühungen gerechte Anerkennung zu finden wußte. Als nach Beendigung der französischen Revolution Napoleon zur Herr-

schaft gelangte, erkannte derselbe öffentlich an, daß durch die Mitglieder des so eben erwähnten Ordens die Krankenwartung in vielen Krankenhäusern zweckmäßig und zugleich mit verhältnißmäßig geringen Kosten stattgefunden habe. Derselbe ließ im Jahre 1807 unter dem Vorsitze der Kaiserin Mutter ein General-Capitel des gedachten Ordens versammeln und von dieser Versammlung die Statuten des Ordens regeln. Die erbetenen Unterstützungen wurden gewährt. Auch in Wien trat beim ersten Erscheinen der Cholera ein neues Ordenshaus der barmherzigen Schwestern ins Leben, dem seit dem Jahre 1832 die Errichtung ähnlicher Institute in mehreren Städten des Oesterreichischen Staates folgte. Das Mutterhaus in Wien allein zählte achtzig Profeß-Schwestern und neunzig Novizinnen. Sehr zu bedauern ist es, daß in Anstalten für Geisteskranke, sogenannten Irrenhäusern, in denen nach der Beschaffenheit der in diese Anstalten aufgenommenen Kranken von der Krankenwartung durch Personen, welche, mit Geistes- und Herzensbildung ausgerüstet und durch religiöse Beweggründe bewogen, den Beruf der Krankenwartung übernehmen, vorzugsweise günstige Erfolge erwartet werden könnten, die gedachten geistlichen Vereine nirgends ihre Thätigkeit entwickelten. Vielleicht hat hierzu der Umstand beigetragen, daß zu der Zeit, als jene Orden zuerst gestiftet wurden, die Einrichtung der Irrenanstalten noch eine sehr mangelhafte war.

§. 12.

Frauenvereine zur Pflege verwundeter Krieger im Jahre 1813.

Die Geschichte des sittlichen Lebens der Menschheit füllt nur wenige Blätter. Diese aber gebühren vor Allen den Frauen, deren Wirksamkeit sich durch Handlungen der Menschenliebe besonders in Zeiten zeigte, in denen das Leben der Völker durch Kriege erschüttert war. In den Jahren 1813 bis 1815, der Zeit nämlich, in welchem der denkwürdige Kampf der Befreiung Preußens von fremdem Drucke stattfand, und die Begeisterung für König und Vaterland zweimal, da Napoleon, Elba verlassend, nochmals den Krieg nothwendig machte, mit glei-

cher Kraft wiederkehrte, gab sich diese Begeisterung nicht allein durch Tapferkeit der Männer, sondern auch durch milde, kein Opfer scheuende Thätigkeit der Frauen kund. Es fand diese bewundernswürdige Erhebung des Geistes ihren Mittelpunkt in der Religion, in dem unerschütterlichen Vertrauen auf die Hülfe und den Beistand Gottes, das in der Noth uns Muth und Kraft zu verleihen vermag. Unter der obersten Leitung der jetzt schon zu höherer Vollendung eingegangenen verewigten Frau Prinzessin Wilhelm Königliche Hoheit entstanden Frauenvereine, deren Mitglieder, den gebildetsten Ständen angehörend, die niedrigsten Dienste der Krankenwartung übernahmen, kranke und verwundete Krieger mit nie ermattender Fürsorge und Ausdauer pflegten und sich nicht scheuten, in den Militairhospitälern selbst bei den lebensgefährlichsten Operationen Beistand zu gewähren. Gewiß so mancher, noch jetzt lebende Krieger aus jener Zeit verdankt seine Genesung diesen Frauenvereinen, welche zugleich ein überzeugendes Beispiel lieferten, daß nicht allein der katholische Glaube, der zur Entstehung der oben erwähnten geistlichen Orden wesentlich mitwirkte, sondern auch der protestantische gleich Gutes zu fördern im Stande sei.

§. 13.

Krankenwartschule in Wien 1812.

Fast zu derselben Zeit, im Jahre 1812, ward zu Wien eine Krankenwartschule errichtet, deren Leitung dem Professor Dr. Maxim. Schmidt übertragen ward. Die in dieser Bildungsanstalt unterrichteten Personen hatten auch außer dem Unterrichte praktische Uebungen am Krankenbette vorzunehmen und einen Bericht über einen Krankheitsfall auszuarbeiten. Sie wurden am Schlusse des Unterrichts öffentlich geprüft und erhielten nach bestandener Prüfung ein Fähigkeitszeugniß. In Bezug auf die Studirenden, welche ungeachtet erworbener, eigentlich medicinischer Kenntnisse doch mit der eigentlichen Krankenwartung mehr oder weniger unbekannt zu sein pflegen, ward dem gedachten Leiter der Wiener Krankenwartschule

zugleich ein Lehrstuhl an der Wiener Universität eingeräumt. In Strasburg entstand zwei Jahre später eine ähnliche Unterrichtsanstalt.

§. 14.

Krankenwartschule zu Berlin.

Auch hier in Berlin ward im Jahre 1832 am Charité-Krankenhause eine Krankenwartschule errichtet. Die nächste Veranlassung hierzu gab die Ueberzeugung der Unzulänglichkeit und geringen Brauchbarkeit der besonders in der Stadt beschäftigten Krankenwärter und Krankenwärterinnen; eine Ueberzeugung, welche beim ersten Erscheinen der Cholera besonders hervortrat. Auf besonderen Vorschlag des damaligen Direktors der Abtheilung für äußere Kranke in der Charité-Heilanstalt, des verewigten Geheimen Medicinalraths Dr. Dieffenbach, ward die Errichtung gedachter Schule durch die vorgesetzten Behörden, besonders auf Antrieb des ebenfalls verewigten Wirklichen Geheimen Ober-Medicinalraths, Präsidenten Dr. Rust, herbeigeführt. Es erhielt diese Anstalt ihre Bestätigung und die Anweisung der nothwendigen Geldmittel durch die Gnade des für alles Nützliche wachenden, hochseeligen Königs. Die in Folge einer Aufforderung in den öffentlichen Blättern sich zum Unterricht Meldenden bedürfen hierzu außer körperlicher und geistiger Rüstigkeit noch eines, ihre bisherige tadellose Aufführung nachweisenden, polizeilichen Zeugnisses. Auch haben dieselben die Fähigkeit, Geschriebenes lesen zu können, nachzuweisen. Seit Entstehung dieser Bildungsanstalt bis jetzt geht dem Unterrichte ein Gottesdienst in der Charité-Kirche voraus und bildet auch den Schluß desselben. Die denselben verrichtenden Geistlichen sind bemüht, höhere Beweggründe als den alleinigen Gelderwerb bei Schüler und Schülerinnen zu erwecken und denselben die Wichtigkeit der Krankenwartung, vom Gesichtspunkte christlicher Barmherzigkeit und Menschenliebe angesehen, dringend ans Herz zu legen. Auch der Verfasser dieser Schrift, der den theoretischen Unterricht in erwähnter Schule seit ihrer Errichtung ertheilte, verfolgte ein ähnliches Streben und un-

terließ nicht, die den Unterricht besuchenden Individuen auf die Musterbilder uneigennütziger Krankenwartung, wie sie die Geschichte der geistlichen Orden und anderer Vereine ergiebt, wiederholt anregend hinzuweisen. Zwei Monate der Unterrichtszeit wurden zum praktischen Unterrichte verwandt, während welcher die betreffenden Personen, den einzelnen Krankenabtheilungen zugetheilt, dort ihre Wohnung nahmen, welche dieselben, wie Unterricht und Beköstigung unentgeldlich erhielten. In Berücksichtigung der oft bedrängten Lage derselben, fanden viele sogleich Anstellungen als Wärter und Wärterinnen in der Charité und empfingen alsdann, neben den eben gedachten Vortheilen, auch die üblichen Lohnsätze. Nach bestandener Prüfung erhielten die betreffenden Individuen Zeugnisse, bei deren Ertheilung Fleiß, Betragen, die von ihnen erstatteten Krankenberichte und anderweitige Verhältnisse, über welche in Bezug auf das Verhalten im Krankenhause, noch von den Aerzten desselben Listen geführt werden, genau berücksichtigt und in Folge dieser Berücksichtigung höhere oder niedere Censuren ertheilt wurden. Jährlich wurden gedruckte Namens- und Wohnungsverzeichnisse der in der Stadt wohnenden, geprüften Wärter und Wärterinnen den Aerzten, Wundärzten, Geburtshelfern und Apothekenbesitzern Berlins zugesendet. Die Gesammtzahl aller Personen, welche seit dem einundzwanzigjährigen Bestehen der Krankenwartschule ein Prüfungszeugniß erhielten, beträgt 553. Unter diesen befanden sich 156 Männer und 397 Frauen. Eigentliche Charité-Krankenwärter waren unter diesen 93, Charité-Wärterinnen 141. Von den später in der Privatpraxis beschäftigten Individuen bestanden 63 Männer und 256 Frauen die Prüfung. Die erste Censur erhielten von allen diesen 192, die zweite 269, die dritte 92.

§. 15.

Krankenwartung ausgehend von der Diakonissen-Anstalt zu Kaiserswerth.

Eine besonders auszeichnende Erwähnung verdienen außerdem noch die Diakonissen-Anstalten, von denen die erste zu Kaiserswerth im Jahre 1836 durch den Prediger

Fliedner errichtet ward. Die Benennung: Diakonissen, war der frühesten Zeit des Christenthums entlehnt, wo, wie bereits §. 5. erwähnt ward, die weiblichen Gehülfinnen der Diakone oder der Geistlichen, welche bei den ersten christlichen Gemeinden die Armen- und Krankenpflege zu übernehmen hatten, diesen Namen führten. Es entstand die Diakonissenanstalt zu Kaiserswerth nicht zur Zeit einer drohenden äußeren Gefahr, vielmehr ward dieselbe bei äußerer und innerer Ruhe des Staates lediglich durch das allgemeine, tief empfundene Bedürfniß besserer Krankenpflege ins Leben gerufen. Auf den Aufruf des Predigers Fliedner fanden sich schon im ersten Jahre 7 Diakonissinnen, die Unterricht erhielten, und in dieser Zeit 60 Kranke im Krankenhause und 28 Privatkranke warteten. Hier zeigte sich, was Vertrauen auf Gott und auf edle Menschenfreunde, in Verbindung mit unermüdeter Thätigkeit, zu vollbringen im Stande sei. In Folge der regsten Theilnahme vermehrte sich die Zahl der Diakonissen bedeutend, und mehrere derselben wurden von Kaiserswerth nach der Schweiz und Frankreich gesendet, um ähnlichen Anstalten ihre Thätigkeit zu widmen. In Sachsen gründete die Gräfin Schönburg-Wechselburg eine Diakonissenanstalt. Ein ähnliches Institut ward in England von Elisabeth Fry unter dem Namen eines Vereins für protestantische barmherzige Schwestern gestiftet. Unter ähnlichem Namen entstand durch den reformirten Prediger Vermeilles auch zu Paris eine Anstalt der Art. Auch in Strasburg, Zürich, wie in Dänemark wurden ähnliche Anstalten errichtet. Zu Jerusalem entstand gleichfalls eine Diakonissen-Anstalt. In Preußens Krankenhäusern, namentlich in der Charité-Heilanstalt Berlins, wurden die gedachten Krankenwärterinnen beschäftigt, und außerdem ward unter dem Namen: Bethanien ein großartiges Krankenhaus erbaut, dessen Hauptzweck auf den Unterricht der Diakonissen gerichtet war.

Zweiter Abschnitt.

Von den zur Krankenwartung nothwendigen Eigenschaften.

---

§. 16.

Nothwendige körperliche Eigenschaften zur Krankenwartung.

Das Geschäft der Krankenwartung erfordert außer wahrer innerer Neigung und Liebe zu demselben noch gewisse körperliche Eigenschaften. Die nothwendigen Eigenschaften des Körpers sind vierfacher Art, nämlich angemessenes Alter, kräftige Gesundheit, ein nicht abschreckendes Aeußere und eine gesunde Beschaffenheit der fünf Sinne.

§. 17.

Angemessenes Alter.

Ein Krankenwärter darf nicht zu jung, auch nicht zu alt sein. Beiden fehlen meistentheils nicht nur die zur Krankenwartung erforderlichen Kräfte, sondern es neigen zu junge Personen oft auch zu leichtsinniger Denkungsweise, alte zur Trägheit und Rechthaberei. Das Alter zwischen dem 25sten und 40sten Jahre ist das angemessenste.

§. 18.

Kräftige Gesundheit.

Die Krankheitszustände, die besonders den Krankenwärter für seinen Beruf untauglich machen, sind Brustkrankheiten, Krampfleiden und ansteckende Hautkrankheiten. Der Krankenwärter wird, wenn er an Zuständen der angeführten Art leiden sollte, leicht den Kranken vernachlässigen, ihm vielfachen Nachtheil bereiten und außerdem eine Verschlimmerung seines eigenen Leidens herbeiführen.

§. 19.

Nicht abschreckendes Aeußere.

Zu einem abschreckenden Aeußern des Krankenwärters gehören besonders Verlust der Nase, eingewurzelte Gesichtsausschläge, kreischende, heisere Stimme, widerwärtiger Geruch des Mundes oder der Füße; Eigenschaften, welche zwar bisweilen theilweise beseitigt, häufig jedoch nicht gänzlich zu entfernen sind.

§. 20.

Gesunde Beschaffenheit der fünf Sinne.

Der wichtigste der fünf Sinne, welchen der Krankenwärter in ungestörter Kraft besitzen muß, ist das Gehör. Ein schwerhörender Krankenwärter würde entweder des Kranken Mittheilungen nicht verstehen oder denselben nöthigen, sich beim Sprechen unnöthig anzustrengen. Bei einem schwachen Gesichte entgehen dem Krankenwärter nothwendig viele wichtige Veränderungen im Befinden des Kranken, über welche er dem Arzte Bericht zu erstatten hat. Einen feinen Geruch bedarf der Wärter um jeden üblen Geruch im Zimmer wahrzunehmen, namentlich um bei bewußtlosen Kranken zu wissen, wenn dieselben sich durch Ausleerungen verunreinigt haben. Der Krankenwärter muß ferner einen richtigen Geschmack besitzen, um die Beschaffenheit der Speisen und Getränke zu beurtheilen. Endlich ist dem Wärter ein feines Gefühl nothwendig, um die so äußerst wichtigen Veränderungen der Haut bei einzelnen Krankheiten zu beobachten. Der Mangel eines feinen Gefühles ist gewöhnlich mit einer rauhen oder schwieligen Beschaffenheit der Hände verbunden, durch welche dem Kranken beim Anfassen und Transporte desselben unangenehme, schmerzhafte Empfindungen veranlaßt werden. Durch häufiges Waschen mit Mandelkleie, Einreibungen von Klauenfett pflegt die erwähnte Beschaffenheit der Hände gehoben oder wenigstens gebessert zu werden.

§. 21.

Anderweitige Eigenschaften des Krankenwärters.

Außer den eben angeführten körperlichen Eigenschaf-

ten muß der Krankenwärter noch folgende zwölf Eigenschaften besitzen, nämlich Menschenliebe, Geduld und Frömmigkeit, gewissenhafte Redlichkeit, Wahrhaftigkeit, Reinlichkeit, Nüchternheit, Muth, Wachsamkeit, Verschwiegenheit, Gehorsam, Verträglichkeit und Fähigkeit, Geschriebenes lesen zu können.

§. 22.

Menschenliebe. Menschenliebe ist die Eigenschaft des Herzens, welche den Menschen bestimmt, seinem Nächsten in Noth und Krankheit seine Theilnahme und Hülfe zuzuwenden. Ein Krankenwärter, welcher diese Eigenschaft besitzt, wird seinen Beruf, der ihm so vielfache Gelegenheit zur Ausübung der Menschenliebe darbietet, auch mit Eifer erfüllen, während derjenige, dem diese Eigenschaft fehlt, zum Handlanger herabsinkt.

§. 23.

Geduld und Frömmigkeit. In hohem Grade bedarf der Krankenwärter der Geduld. Diese Eigenschaft ist es, welche ihn in den Stand setzt, die hartnäckigsten Launen des Kranken zu ertragen. Geisteskranke und kranke Kinder sind es vorzugsweise, welche bei ihrer Wartung die Geduld des Wärters in Anspruch nehmen. Ein geduldiger Krankenwärter nimmt Beleidigungen, welche Kranke dieser Art nicht selten gegen ihn ausstoßen, nicht als Verletzungen, sondern nur als Aeußerungen der Krankheit auf. Zur Geduld muß sich wahre Frömmigkeit oder diejenige Gesinnung gesellen, in Folge welcher wir alle unsere Gedanken und Handlungen mit Gott und seinen Geboten in Verbindung setzen. Wahre Frömmigkeit erfüllt uns mit der Ueberzeugung, daß wir, als Kinder Gottes, verpflichtet sind, das Gute hier auf Erden nach den Kräften eines Jeden zu vollbringen.

§. 24.

Gewissenhafte Redlichkeit. Gewissenhafte Redlichkeit ist eine für jeden Menschen, besonders aber für den Krankenwärter, nothwendige und

unerläßliche Eigenschaft. Viele Dinge werden dem Krankenwärter anvertraut, über welche derselbe gewissenhafte Rechenschaft zu geben hat. Es ist daher jede, auch die geringste Naschhaftigkeit des Wärters, in Bezug auf Speisen und Getränke, die für den Kranken bestimmt sind, in hohem Grade tadelnswerth, und ist eine solche Handlungsweise mit dem Sinne für wahre Redlichkeit nicht vereinbar.

§. 25.

Wahrhaftigkeit.

Die Lüge ist sowohl ein Laster, wie sie auch die Quelle anderer Laster ist. Ein Krankenwärter, welcher nicht stets der Wahrheit getreu bleibt, ist um so tadelnswerther, als er durch unwahre Berichte über den Kranken den Arzt zu irrigen Ansichten und zu der Wahl unrichtiger Mittel verleiten kann. Wahrhaftigkeit ist daher eine äußerst wichtige und wesentliche Eigenschaft des Wärters. Selbst in den Fällen, wo derselbe gefehlt und aus Unachtsamkeit die Ausführung einzelner Befehle des Arztes unterlassen haben sollte, ist er verpflichtet, seinen eigenen Fehler dem Arzte offen einzugestehen.

§. 26.

Reinlichkeit.

Reinlichkeit ist gleichfalls eins der wichtigsten Erfordernisse des Krankenwärters. Es ist kaum zu erwarten, daß Jemand, der nicht auf Reinlichkeit des eigenen Körpers achtet, bemüht sein werde, dieselbe beim Kranken und im Krankenzimmer zu erhalten. Reinlichkeit ist außerdem ein wichtiges Mittel, um vor Ansteckung bei bösartigen Krankheiten bewahrt zu werden.

§. 27.

Nüchternheit.

Besonnenheit und ruhige Ueberlegung, welche dem Krankenwärter so überaus nothwendig sind, kann nur derjenige besitzen, der das Laster des Trunkes und jede Versuchung zu demselben von sich fern zu halten weiß. Derjenige, der sich demselben ergiebt, ist zur Krankenwartung untauglich und zerstört außerdem seine eigene

Gesundheit. Leider ist aber dies Laster nicht selten unter männlichen Krankenwärtern.

§. 28.

Muth.

Krankenwärter und Krankenwärterinnen bedürfen des Muthes bei vielfachen Veranlassungen. Sie haben Kranke bei lebensgefährlichen Operationen zu unterstützen, müssen bei Ausbrüchen der Raserei Geistesgegenwart besitzen, ansteckenden Kranken furchtlos nahen, beim Anblick der abschreckendsten Krankheiten keinen Widerwillen verrathen.

§. 29.

Wachsamkeit.

Einer der Hauptbeweggründe, weshalb ein Krankenwärter angenommen wird, ist die Bewachung des Kranken bei Nacht. Wachsamkeit ist daher eine der nothwendigsten Eigenschaften des Krankenwärters. Personen, die nicht längere Zeit des Schlafes entbehren können, sind daher zur Krankenwartung nicht geeignet. Umgekehrt ist es indessen tadelnswerth, wenn ein Wärter sich mehrere Nächte hindurch allen Schlaf entzieht, indem er alsdann vielleicht in einem gefährlichen Augenblicke der Krankheit plötzlich vom Schlafe überwältigt werden, dadurch den Kranken vernachlässigen und schwere Verantwortung auf sich laden kann.

§. 30.

Verschwiegenheit.

Krankenwärter erfahren nicht selten Geheimnisse, die das Familienleben des Kranken angehen. Schwatzhaftigkeit kann hier große Unannehmlichkeiten herbeiführen, und es ist daher Pflicht des Wärters, über alle Dinge der Art, die oft mit der Entstehung der Krankheit in Verbindung stehen, gegen andere Personen die strengste Verschwiegenheit zu beobachten. Es versteht sich von selbst, daß der Krankenwärter sich nicht durch eine ganz unpassende und tadelnswerthe Neugier verleiten lassen darf, in Familiengeheimnisse, die ihn nichts angehen und in Bezug auf die Krankheit keinen Einfluß haben können, einzudringen.

§. 31.

Gehorsam. Der Wärter hat gegen alle Befehle und Bestimmungen des Arztes den strengsten Gehorsam zu beobachten und darf sich niemals verleiten lassen, in irgend einem Umstande von denselben abzuweichen oder umgekehrt Dinge vorzunehmen, die der Arzt nicht anordnete.

§. 32.

Verträglichkeit. Der Krankenwärter hat durchaus allen Streit und Zank mit den Personen zu vermeiden, mit welchen er außer dem Kranken in Verbindung kommt. Verträglichkeit ist daher eine wesentliche Eigenschaft des Krankenwärters. Krankenwärterinnen zeigen leider oft Unverträglichkeit.

§. 33.

Fähigkeit, Geschriebenes zu lesen. Da durch Verwechselung äußerer Arzneimittel mit inneren leicht Verwechselungen entstehen können, welche Lebensgefahr, selbst Tod des Kranken herbeizuführen vermögen, so ist es durchaus nothwendig, daß der Krankenwärter, um die Signaturen der Arzneien unterscheiden zu können, Geschriebenes zu lesen im Stande sei.

Dritter Abschnitt.

Vom Krankenzimmer im Allgemeinen.

---

§. 34.

Eigenschaften eines Krankenzimmers. Die Eigenschaften eines Krankenzimmers sind vierfacher Art, nämlich ruhige, trockene, luftige und der Jahreszeit angemessene Lage. Es ist deshalb zweckmäßig, wenn das Krankenzimmer nicht nach der Straße liegt,

geräumig, im Sommer nach der Schattenseite, im Winter nach der Sonnenseite gelegen ist, hell und nicht zu niedrig und durch kein Eckfenster der Zugluft ausgesetzt ist. Diese Erfordernisse finden sich indessen nur selten sämmtlich vereinigt.

§. 35.

Gegenstände, die ein Krankenzimmer zu enthalten hat.

Die Anhäufung zu vieler Sachen veranlaßt im Krankenzimmer leicht Unreinlichkeit und Unordnung. Neun Gegenstände sind für das Krankenzimmer erforderlich, nämlich das Bett des Kranken, ein Sopha oder Polsterstuhl zum Umbetten des Kranken, ein kleiner Tisch, welcher zur Aufstellung der Arzneien, einer Tasse, der Löffel zum Eingeben der Arznei und einer Flasche mit frischem Wasser nebst Wasserglase gebraucht wird, sodann einige Stühle, ein Bettschirm, ein Glas zur Aufbewahrung des Auswurfes, ein Uringlas, ein Thermometer und eine Uhr.

§. 36.

Gegenstände, die im Nebenzimmer aufbewahrt werden.

Neun Gegenstände sind außerdem, zwar nicht im Krankenzimmer, sondern im Nebenzimmer, aufzubewahren. Diese sind: reine Bettwäsche, Unterlagen, Wäsche des Kranken, Nachtstuhl, Steckbecken, Nachttopf, Geräthschaften zur Erwärmung des Bettes und der Wäsche, Klystierspritze und etwa erforderliche Verbandstücke. Bei Geisteskranken und Kranken im Fieberwahnsinn wird, um das Umwerfen des zur Aufstellung der Arzneien bestimmten Tisches zu verhüten, letzterer ebenfalls im Nebenzimmer aufgestellt.

§. 37.

Reinigung des Krankenzimmers.

Zur Reinhaltung des Krankenzimmers ist tägliches Ausfegen desselben erforderlich, was gleichzeitig mit dem Lüften desselben geschieht. Der Raum unter dem Bette muß besonders sorgfältig gereinigt und außerdem Geräusch und Staub beim Reinigen möglichst vermieden werden. Scheuern des Zimmers ist zu vermeiden, dagegen werden die Dielen mit feuchten Tüchern abgewischt

und der Besen beim Auskehren ein wenig angefeuchtet. Ausleerungen aller Art müssen sogleich aus dem Krankenzimmer entfernt werden.

Vierter Abschnitt.

Von der Nothwendigkeit der Luft zur Erhaltung des Lebens und von der Lüftung des Krankenzimmers.

---

§. 38.

Nothwendigkeit der Luft zur Erhaltung des Lebens.

Die Luft ist zur Erhaltung des Lebens das nothwendigste Erforderniß. Tagelang kann der Mensch ohne Nahrung leben, dagegen erstickt er, wenn nur kurze Zeit die Luft ihm gänzlich entzogen wird. Besonders vier Uebelstände verderben die Luft, nämlich Zusammensein vieler Menschen in einem beengten Raum, krankhafte Ausdünstungen und Abgänge des Kranken, üble Gerüche von schmutziger Wäsche, Eiter, Umschlägen, Salben und endlich Wohlgerüche.

§. 39.

Lüftung des Krankenzimmers.

Die Lüftung des Krankenzimmers geschieht auf dreifache Weise: durch Oeffnen der Fenster und Thüren, durch Luftzüge oder sogenannte Ventile und durch Oefen, die von innen geheizt werden.

1. Das Oeffnen der Fenster und Thüren geschieht im Sommer zweimal, nämlich in den späteren Vormittagsstunden und Nachmittags; im Winter einmal, und zwar zur Mittagszeit. Die Fenster werden so befestigt, daß sie nicht zuschlagen und der Kranke hierdurch erschreckt werden kann. Um Zug zu vermeiden, unter-

Von der Luft.

Eigenschaften: Zusammendrückbarkeit u. Ausdehnsamkeit
geringe Schwere

Zusammendrückbarkeit: Luft im Glase unter Wasser
in der verstopften Spritze
Windbüchse

~~Schwere u. Luftdruck~~ Luft in einer schlossen Blase)
Ausdehnbarkeit: Windbüchse, Blasebalg, Athmung.
Saugen, Tabakrauchen, Schröpfkopf
~~Heber~~ Pumpen. Saugpumpe
Luftpumpe /: Experimente :/

Schwere u. Druck nach allen Seiten.
Gewicht der Luft: luftlere Kugel
abwärts: Druck der Luft in der Barometerröhre abwärts.
auf Bergen u. in Thälern
bei Witterungswechsel

auf das Quecksilber 28 Zoll hoch
auf das Wasser 32 Schuh hoch
Druck der Luft auf 1 □ Zoll = 28 Kub. Zoll Quecksilber = 12 Pf
auf die Oberfläche des Menschen = 15 □' ein Druck von 272 Ca
Erscheinungen bei aufgehobenem Luftdruck.

aufwärts. Tropfglas, Wasser im umgestürzten Glase
Heber, Vexierbecher, Zirknitzer-See.
Schreiben Schwimmen Sinken der Kpr in der Luft.
Luftballon

~~Einfluß~~ Einfluß der Wärme u. Kälte auf die Luft; wie beim Wasser

Von der Lüftung.

Verderbniß der Luft. — namentl. in großen Städten
1. durch die Ausdünstung u. Athmung d. Mensch u. Thiere
2. durch den Mangel an hinreichender Vegetation
3. durch die Feuerstätten
4. d. Auswurfsstoffe u. Abfälle, welche faulen.

Luftwechsel in Städten durch die Stadtthore — wenn
a. die äußere Luft kälter
b. ——— wärmer ist

Schädlichkeit der verdorbenen Luft auf d. Menschen (über Luftverbesserung)

Über die Ventilation in Zimmern. (Vorurtheile über Sitz der verdorbenen Luft und)
durch die Fenster wenn die Luft außen kälter
——— wärmer ist

Ventilation durch ob. eine unten und ein oben angebrachte Abzugsöffnung
wenn die äußere Luft wärmer oder
(im Sommer.) kälter ist.

Ventilation mit Erwärmung der frischen Luft (im Winter)

Wirkung d. gewöhnl. Ofens Strahlung d. Wärme
Bewegung der Luft im Zimmer

Nachtheile. Erwärmung von einer Seite her
Ungleiche Erwärmung des Zimmers
nach senkrechter u. wagrechter Richtung.

Vortheile des schwed. Ofens — und der Ventilation vor dem Einheizen. (in Krankenzimmern)

Nachtheile: Zeitaufwand
Verhüllung d. Kranken
unvollkommene Lufterneuerung

Heiz u. Ventil. Apparat von Prof. Meißner.

Ofen mit Röhrensystem, umgeben von einem Mantel, dessen untere Theil ein Oeffnung hat, so daß die Lichte desselben mit dem Zimmer communicirt — Ein Kanal für Einströmen der äußeren Luft, ein anderer Kanal zur Ausführung der verdorbenen Luft in den Schornstein

bleibt das Oeffnen gegenüberstehender Fenster und Thüren. Sechs Umstände verbieten das Oeffnen, nämlich: stürmisches Regenwetter, übler Geruch auf dem Hofe oder der Straße, Verweilen des Kranken im Bade, Erneuerung des Verbandes, Eintritt von starkem Schweiße und Gebrauch der Hungerkur.

2. Ventile oder Luftzüge sind Oeffnungen, durch welche die äußere Luft mit der Luft des Zimmers in Verbindung tritt. Sie sind in Krankenhäusern entweder am oberen oder unteren Theile des Zimmers, auch an beiden Orten angebracht.

3. Oefen, die von innen geheizt werden, auch Kamine, befördern den Luftzug, haben aber den Nachtheil, daß, wenn das Heizen am frühen Morgen geschieht, der Kranke dadurch oft im Schlafe gestört wird.

Fünfter Abschnitt.

Von den Räucherungen zur Entfernung üblen Geruches aus dem Krankenzimmer.

---

§. 40.

Gewöhnliche Räucherungen.

Räucherungen zur Entfernung üblen Geruches, auch gewöhnliche Räucherungen genannt, sind besonders fünf, nämlich die Räucherung mit Wachholderbeeren, Bernstein, Mastixharz, Räucherpulver und Essig.

Die Wachholderbeerenräucherung beseitigt am besten den Geruch von Eiter, ist daher bei äußeren Kranken besonders zweckmäßig und außerdem wohlfeil. Einige Wachholderbeeren werden auf glühende, ausgebrannte, in einem kleinen Becken befindliche Kohlen gestreut. Vom Bernstein, dessen Rauch leicht das Athmen behindert, werden nur einige Messerspitzen, vom Mastix einige Kör-

ner auf gleiche Weise auf Kohlen gestreut. Räucherpulver wird auf Kohlen oder in die Röhre des Ofens gestreut.

§. 41.

Essigräucherung

Die Essigräucherung wird auf doppelte Weise bereitet. Entweder wird der Essig auf einen heißen Stein gegossen, oder man läßt ihn in Verbindung mit einigen Gewürznelken in einem kleinen Napfe über einer Spirituslampe verdampfen. Ersteres geschieht, wenn man einen übeln Geruch beseitigen, letzteres wenn man die Luft des ganzen Zimmers verbessern will. Die Essigräucherung wird sehr häufig angewendet, ist auch bei ansteckenden Krankheiten nützlich.

Sechster Abschnitt.

Von den mineralsauren Räucherungen.

---

§. 42.

Mineralsaure Räucherungen.

Die mineralsauren Räucherungen haben den Zweck, die Luft nicht nur von üblem Geruche, sondern von bestimmten ansteckenden Krankheitsstoffen zu befreien. Da sie leicht in einzelnen Fällen Blutandrang nach dem Kopfe und der Brust, Augenkrankheiten, Athmungsbeschwerden, Husten, selbst Bluthusten, veranlassen können, so dürfen dieselben niemals ohne ausdrückliche Bestimmung des Arztes angewendet werden. Gewöhnlich werden diese Räucherungen vom Arzte verschrieben, doch ist es zweckmäßig, wenn der Krankenwärter mit Bereitung derselben bekannt ist. Letztere muß vorsichtig geschehen, und man muß sich in Acht nehmen, dabei nicht Möbel, Decken und Betten des Kranken zu verderben. Es wird deshalb das Gefäß,

in welchem man die Räucherung bereitet, auf einen Untersatz gestellt und die Räucherung mit einem Glasstäbchen umgerührt. In der Nähe des Krankenbettes werden die Räucherungen nicht angewendet. Bei Leichen sind sie ebenfalls im Gebrauch. Es giebt drei mineralsaure Räucherungen: die Salpeter-, Salz- und Chlor-Räucherung.

§. 43.

Salpeterräucherung.

Zur Salpeterräucherung gehören für ein Krankenzimmer von mäßigem Umfange drei Loth Salpeter, die man in eine Untertasse oder irdenen Teller schüttet, und auf welche ein Loth Schwefelsäure, auch Vitriolöl genannt, hinzugegossen wird. Dies geschieht im Nebenzimmer, und erst, wenn statt röthlicher Dämpfe, die sich im Anfange bilden, weißliche aufsteigen, bringt man die Räucherung in das Zimmer des Kranken.

§. 44.

Salzräucherung.

Um die Salzräucherung zu bereiten, füllt man einen tiefen Teller zur Hälfte mit Kochsalz, gießt auf das Ganze nach und nach Schwefelsäure und rührt es um. Durch Umhertragen im Zimmer werden diese Dämpfe, die einen sauren, durchdringenden Geruch haben, gleichmäßig verbreitet. Vermindern sich die Dämpfe, so wird das Kochsalz nochmals umgerührt und wiederum durch einige Tropfen Schwefelsäure befeuchtet. Erfolgen dann keine Dämpfe mehr, so ist das Salz unbrauchbar und muß nöthigenfalls erneuert werden.

§. 45.

Chlorräucherung.

Die Chlorräucherung ist die kräftigste, wirksamste Räucherung, aber auch die, welche die meiste Vorsicht erfordert. Man hat besonders vier Arten ihrer Bereitung, je nachdem sie stärker oder schwächer angewendet werden soll. Die schwächste Chlorräucherung erhält man, wenn trockner Chlorkalk von Zeit zu Zeit in einem Teller umgerührt wird. Der Chlorkalk zieht das Wasser, das sich

in der Luft befindet, an, und es entstehen dadurch schwache Dämpfe.

Eine schon etwas stärkere Chlorräucherung wird bereitet, wenn man einen mit Chlorkalk angefüllten, tiefen Teller mit so vielem Wasser begießt, daß letzteres mit dem Chlorkalk einen dicken Brei bildet, den man sodann öfters mit einem Glasstabe umrührt.

Eine starke Chlorräucherung wird bereitet, indem man zu einer Mischung aus zwei Theilen gepulverten Braunstein und drei Theilen Kochsalz, vier Theile mit eben so viel Wasser verdünnter Schwefelsäure allmälig in einem dünnen Strahle hineingießt und das Ganze mit einer Glasröhre oft umrührt. Bei der Verdünnung der Schwefelsäure mit Wasser ist zu bemerken, daß man immer die Säure in das Wasser, nicht umgekehrt das Wasser in die Schwefelsäure gießt, weil sonst das Glas, in welchem letzterecnthalten, springt. Diese so eben angegebene Chlorräucherung ist durch Polizeigesetze bei den an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen angeordnet.

Eine andere starke Chlorräucherung erhält man, wenn man Salzsäure auf Chlorkalk aufgießt.

Die starken Chlorräucherungen werden besonders bei Leichen, die schwächeren dagegen mehr bei Kranken angewendet. Eine Auflösung von zwei Loth Chlorkalk in einem Quart Wasser gebraucht man zum Waschen der Leichen, um die Entstehung der Verwesung zu verzögern, oder auch zur Einweichung der Wäsche nach dem Tode ansteckender Kranken.

Siebenter Abschnitt.

Von der Erwärmung, vom Lichte und der Erleuchtung des Krankenzimmers.

---

§. 46.

Erwärmung des Krankenzimmers.

Die Erwärmung des Krankenzimmers geschieht auf dreifache Weise, nämlich durch Oefen, erwärmte Luft und erwärmtes Wasser. Die beiden letzten Arten der Erwärmung finden in Privatwohnungen nicht statt und werden durch Röhren bewerkstelligt.

Die Erwärmung durch Oefen ist die gewöhnlichste. Es sind eiserne Oefen und Oefen von glasirtem Thone, sogenannte Kachelöfen, in Gebrauch. Die ersten erwärmen zwar schnell, aber nicht gleichmäßig und erkalten bald. Die Kachelöfen verdienen daher den Vorzug. Sie werden entweder von außen oder von innen geheizt. Letztere haben den Vorzug, daß die Luft des Zimmers zugleich erneuert wird, jedoch den Nachtheil, daß leicht Feuersgefahr und Kohlendunst im Krankenzimmer entsteht, auch die Kranken durch frühes Heizen im Schlafe gestört werden.

Bei der Heizung, besonders wenn von innen geheizt wird, sind fünf Umstände genau zu beachten, nämlich: Wahl des Feuermaterials, das am besten sogenanntes hartes Holz ist, möglichst geräuschloses Hineinlegen des Holzes in den Ofen, zweckmäßige Anzündung desselben, am besten durch glühende Kohlen, Verhütung des Herausfallens von Kohlen aus der Ofenthüre und Aufsicht über die richtige Zeit zum Schließen der Ofenröhre. Geschieht letzteres zu früh, so kann dies bekanntlich Gesundheit, selbst Leben des Kranken in Gefahr bringen.

Gewöhnlich ist eine Wärme von 14 bis 15 Grad

für das Krankenzimmer die zuträglichste. Bei der Hungerkur ist eine höhere Wärme erforderlich. Bei vielen Krankheiten, namentlich denen der Wöchnerinnen, Kinder, bei hitzigen Ausschlägen u. s. w., kann zu warmes Verhalten sehr nachtheilig werden.

§. 47.

Erhellung des Zimmers durch Sonnenlicht.

Bei der Erhellung des Krankenzimmers durch das Sonnenlicht ist eben sowohl zu starke Einwirkung als Beschränkung zu vermeiden. Nur bei Augenkranken und Tobsüchtigen pflegt völlige Dunkelheit des Zimmers angeordnet zu werden. Eine mäßige Dunkelheit ist im Anfange des Wochenbettes zweckmäßig.

§. 48.

Erleuchtung des Zimmers.

Die Erleuchtung des Zimmers geschieht am besten durch Wachslichte. Große Lampen verbreiten zu große Helligkeit, auch oft üblen Geruch. Zweckmäßige Nachtlichte sind die bekannten, bei welchen der Docht von einem kleinen Blechkreuze und Kork umgeben ist und die auf Brennöl schwimmen. Ein Schirm wird vor das Licht gesetzt. Schneller Wechsel von Dunkelheit und Helligkeit ist zu vermeiden.

Achter Abschnitt.

Von der Bettstelle, dem Bette und andern beim Lager des Kranken in Betracht kommenden Umständen.

---

§. 49.

Bettstelle.

Es giebt eiserne und hölzerne Bettstellen. In letzteren bildet sich leichter Ungeziefer, weshalb erstere für Krankenhäuser den Vorzug verdienen. Hölzerne Bettstel-

len gewähren dagegen dem Kranken mehr Wärme. Hohe Bettstellen sind für Kranke, bei denen zusammengesetzte Verbände angelegt werden müssen, zweckmäßig. Die Seitenbretter dürfen, um das Herausfallen des Kranken zu hindern, nicht zu niedrig sein. Der Boden der Bettstelle ist entweder von Holz, Leinewand oder am besten von Gurten, da diese leichten Zutritt der Luft gestatten. Es ist zweckmäßig, entweder am unteren Ende der Bettstelle oder an der Decke des Zimmers oberhalb des Bettes einen mit einem Handgriffe versehenen starken Gurt oder Schnur zu befestigen. Durch diese Vorrichtung ist der Kranke, wenn er nicht zu schwach ist, im Stande, sich selbst im Bette aufzurichten. Bei sehr schwachen Kranken oder solchen, die durch einen Knochenbruch verhindert sind, sich zu bewegen, wendet man einen sogenannten Krankenheber an. Dieser besteht aus einem breiten Gurte und einem Flaschenzuge. Der Gurt wird unter die Kreuzgegend des Kranken gelegt und der Kranke durch Anziehen des Flaschenzuges in die Höhe gehoben, wobei Schultern und Füße gleichzeitig unterstützt werden. Während man den Kranken schwebend erhält, wird das Unterschieben des Steckbeckens, Erneuerung der Unterlagen und Verbände und Wechsel der Lagerstelle vorgenommen.

§. 50.

Das Bette des Kranken besteht entweder aus Federn oder Matratzen oder ist aus beiden zusammengesetzt. Bett
Matratzenbetten verdienen namentlich in Krankenhäusern den Vorzug vor Federbetten. Letztere erhitzen, begünstigen das Durchliegen, vermitteln leichter Ansteckung und verursachen durch Umherfliegen der Federn Unreinlichkeit. Für alte Personen, die seit ihrer Jugend an Warmhalten sich gewöhnten, auch für Wiedergenesende sind dagegen Federbetten geeigneter. Jahreszeit, Alter, Gewohnheit sind bei der Wahl der Art des Bettes zu berücksichtigen. Unter allen Umständen ist darauf zu achten, daß der Kranke sich nicht während des Schlafes entblöße und

dadurch erkälte. Vorhänge am Bette sind im Allgemeinen unzweckmäßig.

§. 51.

Stellung des Bettes.

Die Stellung des Bettes im allgemeinern Sinne dieses Wortes, nach welchem Bettstelle und Bett darunter verstanden werden, ist besonders in Krankenhäusern und bei gefährlichen Kranken, die viele Handreichungen erfordern, am besten mit dem Kopfende gegen die Wand. Es muß jedoch hierbei noch ein Zwischenraum zwischen Bett und Wand bleiben. Diese Art der Stellung des Bettes hat einen dreifachen Vorzug, nämlich leichtere Erhaltung der Reinlichkeit in der Umgebung des Bettes, größere Leichtigkeit, die Lage des Kranken zu verändern, und leichtere Vermeidung von Erkältung, die durch Stellung der längeren Seite des Bettes gegen die Wand, wenn diese feucht ist, herbeigeführt wird. Ist es indessen nicht zu vermeiden, daß das Bett mit einer seiner längeren Seiten gegen die Wand gestellt werde, so muß es von dieser wenigstens etwas abgerückt werden. Zweckmäßig ist es alsdann, eine wollene Decke an die Wand zu nageln oder einen Schirm zwischen Bett und Wand zu stellen. Das Ausbreiten einer Decke an der nicht gegen die Wand stehenden Seite des Bettes ist gleichfalls zweckmäßig, um Erkältung des Kranken beim Aufstehen und Schreck desselben durch Sachen, die etwa auf den Boden fallen, zu verhindern. Das Bett muß ferner so gestellt werden, daß dem Kranken nicht unmittelbar die Sonne ins Gesicht scheint und die Nähe des Ofens, eines Fensters oder einer Thür dabei vermieden wird. Ist das Zimmer so beschaffen, daß das Bett zwischen zwei gegenüberstehenden Thüren oder Eckfenstern stehen muß, so wird das Fenster oder die Thüre, die sich am Kopfende des Bettes, von welcher Seite der Zug am schädlichsten ist, zugehalten.

§. 52.

Umbetten.

Beim Umbetten des Kranken kommen drei Zeit-

abschnitte in Betrachtung, zuerst nämlich der Transport des Kranken aus seinem Bette in ein anderes Bett oder nach einem Sopha oder Polsterstuhle, zweitens die Erneuerung der Lagerstelle des Kranken, während des Verweilens desselben auf dem Sopha, und drittens das Zurückbringen des Kranken ins Bett. Der Transport des Kranken kann allenfalls durch eine Person, wenn diese stark und der Kranke nicht schwer ist, vollführt werden. Meistens geschieht dies jedoch durch zwei Personen, von denen die eine den Kranken mit ihren Händen zwischen beiden Schultern, die andere ihn, indem sie ihre Hände unter die Kniekehle desselben anlegt, aufhebt. Beide, besonders die erste Person, haben sich zu hüten, den Kranken zu drücken, und haben eine solche Stellung zu nehmen, die sie nicht hindert, den Kranken, wenn sie beim Transporte am Sopha anlangen, sanft auf dasselbe zu legen. Bei Kranken, die entweder sehr schwer sind, oder denen das Anfassen Schmerzen verursacht, ist der Transport durch vier Personen angemessen, von denen zwei, die sich gegenüberstehen, den Kranken in die Höhe heben, entweder indem sie sich unter dem Rücken des Kranken gegenseitig ihre Hände reichen oder von jeder Seite ein Handtuch anfassen, das in der Rücken- und Kreuzgegend des Kranken gelegt worden war. Die dritte Person hebt den Kranken an den Schultern und stützt den Kopf desselben gegen die eigene Brust, die andere hebt die Füße desselben. Auch auf einem großen, starken, leinenen Tuche oder einer Juchtenhaut kann der Transport in solchen Fällen, nöthigenfalls noch durch mehr als vier Personen stattfinden. Bei Kranken, welche an Knochenbrüchen der unteren Glieder leiden, geschieht das Aufheben durch den Krankenheber.

Den zweiten Zeitabschnitt, während dessen der Kranke auf dem Sopha verweilt, benutzt der Wärter, um das Bett des Kranken wieder in Ordnung zu bringen. Hierbei wird Unterbett und Kopfkissen gehörig umgeschüttelt, die Matratze und Strohsack, wo sie vorhanden sind, umgekehrt, das Lacken sodann glattgelegt und von beiden

Seiten gleichmäßig und fest untergestopft. Das Laken darf nicht, wie dies häufig geschieht, von der einen Seite mit einem breiteren Ende herabhängen, indem es hierdurch leicht in Falten geräth. Während dieser Zeit ist es außerdem von Wichtigkeit, daß der Wärter alle Brodkrumen oder sonstige kleine, harte Körper, die sich etwa im Bette des Kranken befinden und nicht nur Jucken, sondern auch Durchliegen veranlassen können, sorgfältig beseitige.

Das Zurückbringen des Kranken findet in gleicher Weise wie der Transport aus dem Bette statt. Beim Hinlegen des Kranken muß sorgfältig darauf geachtet werden, daß das Hemd desselben glatt herabgezogen werde und unter dem Kreuze keine Falten schlage. Nur bei Anwendung von Umschlägen über Kreuz und Hüften wird das Hemd nach oben zurückgeschlagen.

§. 52.

Durchliegen.

Das Durchliegen ereignet sich besonders bei lange anhaltenden Krankheiten. Das Kreuz, die Hüften, die Schulterblätter und die Hacken sind die Stellen des Körpers, an welchen sich der Kranke am leichtesten durchliegt. Der Krankenwärter muß daher täglich diese Theile des Kranken besonders genau untersuchen, um zu entdecken, ob sich an diesen Orten vielleicht Röthe oder Geschwulst zeigt, oder der Kranke dort über einen brennenden Schmerz klagt, indem diese Erscheinungen dem eigentlichen Durchliegen vorauszugehen pflegen. Besonders genau muß eine solche Untersuchung bei Kranken, die an bösartigen Nervenfiebern leiden, vorgenommen werden, weil solche Kranke sich leicht durchliegen, und doch dabei wegen des bewußtlosen Zustandes, in welchem sie sich befinden, nicht über Schmerzen klagen. Das Liegen des Kranken in Federbetten pflegt das Durchliegen zu begünstigen.

Um das Durchliegen zu verhüten, muß das Lager des Kranken so rein wie möglich gehalten, oft frische Tücher unter das Kreuz gelegt und letzteres oft mit kühlem Wasser abgewaschen werden. Man pflegt auch wohl, um das Bett kühl zu erhalten, ein Gefäß mit kaltem Wasser

unter dasselbe zu setzen, was wenigstens nicht schadet, wenn es auch nicht viel helfen sollte. Der Kranke muß mit der Last seines Körpers nicht immer auf einer Seite ruhen, sondern seine Lage muß, wo möglich, von Zeit zu Zeit verändert werden, auch derselbe eine mehr liegende, als sitzende Stellung im Bette erhalten, damit nicht die ganze Schwere des Körpers auf das Kreuz hinwirkt. Wenn der Krankenwärter eine durchgelegene, oder auch nur geröthete Stelle bemerkt, so muß er dies sogleich dem Arzte anzeigen und kann vorläufig ein Läppchen mit kaltem Wasser auflegen. Zur Verhütung des Durchliegens oder, wenn dasselbe bereits stattgefunden hat, zur Erleichterung des Kranken ist es sehr zweckmäßig, unter das Lacken ein weichgegerbtes Hirschleder, oder eine Rehhaut, oder noch besser eine gegerbte Elendshaut zu legen. Die Elendshaut ist sehr weich und schlägt dennoch keine Falten, weil sie sehr dick ist, doch ist sie sehr theuer und kann deshalb nicht immer angewendet werden. Außerdem pflegt man auch einen ledernen Kranz, der mit Pferdshaaren gestopft ist, unter das Kreuz zu legen oder auch Luftkissen anzuwenden, welche letztere jedoch häufig von den Kranken unbequem gefunden werden. Wenn die Hacken geröthet oder wund sind, so müssen dieselben in kleine, weiche, lederne, gepolsterte Ringe, die mit Leinwand umwickelt sind, gelegt werden. Die wulstartigen Ringe müssen etwa zwei Finger dick und weder zu weit, noch zu eng, sondern gerade so groß sein, daß der Hacken hineinpaßt, das hintere Theil desselben schwebt und die Bettdecke nicht selbst berührt.

Neunter Abschnitt.

Von der Kleidung, Wäsche und Reinigung des Kranken.

---

§. 53.

Kleidung. Es ist zweckmäßig, wenn der Kranke im Bette nur mit einem Hemde und einer leichten Unterjacke bekleidet ist. Anderweitige Bekleidung giebt zur Unreinlichkeit und Entstehung von Ungeziefer Veranlassung. Beim Aufstehen muß der Kranke Strümpfe anziehen, um sich nicht zu erkälten. Ist ein Uebel des Armes vorhanden, so wird, wenn der Kranke eine Unterjacke anzieht, der Aermel dieser Seite aufgeschnitten und werden Bänder zum Zusammenbinden angebracht. Zieht dagegen der Kranke einen Schlafrock an, so wird derselbe über die kranke Seite nur übergehängt.

§. 54.

Wäsche. Die Wäsche muß rein, trocken und durchwärmt sein. Da die Wäsche nach ihrem Trocknen noch vor dem Plätten und Rollen mit Wasser besprengt, und diese Feuchtigkeit beim Zusammenlegen und Verpacken der Wäsche nicht gehörig verdunsten kann, so muß jedes Wäschstück, ehe es angewendet wird, erst nochmals vollkommen ausgedunstet werden. Die Wäsche wird auf einer Wärmflasche erwärmt, nicht aber zur Erwärmung in das Bett des Kranken zuvor gelegt, indem durch die kalte Wäsche der Kranke erkältet werden kann und außerdem die Wäsche Schweiß und üblen Geruch an sich zieht.

Vor dem Wechsel der Wäsche wird der Kranke zuvor von Eiter, Blut u. dergl. gereinigt, damit die frische Wäsche nicht sogleich wieder beschmutzt wird. Dem Kran-

ken wird das trockne Hemde zuvor übergeworfen, ehe das feuchte herabgezogen wird. Ist ein Arm leidend, so wird über diesen zuerst das Hemde angezogen. Ist der Kranke sehr schwach, so schneidet man das Hemde, um es leichter anziehen zu können, ganz auf und versieht es mit Bändern zum Zubinden. Durch gehörige Vorsicht vermeidet man Erkältung beim Wechsel der Wäsche, jedenfalls ist der Nachtheil, ein feuchtes, durchschwitztes Hemde am Körper trocknen zu lassen, größer, als eine geringe Veränderung der Wärme beim Wechsel der Wäsche.

§. 55.

Reinigung des Kranken.

Der Kranke muß täglich gewaschen werden oder sich selbst waschen. Dies geschieht am besten mit einem Schwamm und lauwarmem Seifenwasser. Die gewaschenen Theile werden mit einem erwärmten Tuche abgetrocknet. Theile, die durch Schweiß sehr verunreinigt sind, müssen besonders sorgfältig gewaschen werden. Der Kranke muß, wenn er nicht gar zu schwach ist, sich täglich den Mund reinigen. Tägliches Auskämmen der Haare ist gleichfalls nothwendig. Sind die Haare durch Blut oder Eiter zusammengeklebt, so werden dieselben vor ihrem Auskämmen aufgeweicht, und das Kämmen darf nur langsam und in Zwischenräumen vorgenommen werden. Oefters gelangen Kranke mit langem Barte und Haaren und bedeckt mit Ungeziefer zur Aufnahme in Krankenhäuser, und erfordern alsdann eine ganz besondere Reinigung und Sorgfalt. Kranke der Art werden, nachdem Bart und Haare ihnen abgeschnitten, in ein lauwarmes Bad gebracht. Der Krankenwärter hat die Reinigung dieser Kranken ohne Widerwillen vorzunehmen und Alles anzuwenden, was zu ihrer Erleichterung dienen kann, wenngleich dieselben, meist durch ihre Schuld in einen Zustand der genannten Art versetzt, nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhause oft aufs Neue erkranken und in dasselbe zurückgebracht werden müssen.

§. 56.

Unterlagen.

Zur Erhaltung der Reinlichkeit bei Kranken, die durch Koth, Urin, Blutflüsse sich vielfach verunreinigen, sind Unterlagen erforderlich. Zu einer solchen nimmt man grobe, vierfach zusammengelegte Leinewand, indem feine zu leicht die Nässe durchlassen würde. Eine Unterlage muß eine Elle breit und anderthalb Ellen lang sein. Die Unterlage wird, nachdem die leidenden Theile sanft in die Höhe gehoben, glatt und erwärmt untergeschoben. Bei sehr starkem Abfluß legt man unter die Unterlagen noch ein großes Stück Wachsleinewand und auf die Unterlagen gegen die Ausflußöffnung einen weichen Schwamm, der oft ausgewaschen werden muß.

Die Unterlagen müssen oft gewechselt und die verunreinigten Theile des Körpers mit einem weichen Schwamm und lauwarmen Wasser abgewaschen und abgetrocknet werden, ehe die frische Unterlage untergelegt wird.

Zehnter Abschnitt.

Von den Speisen.

---

§. 57.

Unterstützung des Kranken beim Essen.

Der Krankenwärter muß dem Kranken beim Essen die nöthige Unterstützung leisten. Wenn der Kranke sich allein aufsetzen kann, so wird hinter seinem Rücken ein Kopfkissen und auf dieses ein Pferdehaarkissen gelegt, damit er sich fest anlehnen kann, über das Bette eine Serviette gedeckt und darüber ein hinreichend großes hölzernes Brett oder ein blechernes Kaffeebrett und auf dasselbe ein Teller gestellt. Hat der Kranke nicht die Kraft, sich allein aufzusetzen, so wird er aufgerichtet, indem der Krankenwärter die Hand unter sein Kopfkissen schiebt, ihn in

dieser Stellung mit dem Arm festhält und ihm die Nahrung langsam, auf die Weise, wie es bei kleinen Kindern zu geschehen pflegt, verabreicht. Kranke müssen langsam essen, damit sie dabei sich nicht anstrengen, und durch gehöriges Kauen der Speisen diese leichter verdauen. Wenn der Kranke schläft, so darf er nicht aus dem ihm wohlthätigen Schlafe, des Essens wegen, geweckt werden, sondern letzteres muß bis zu seinem Erwachen aufbewahrt und warm gehalten werden.

§. 58.

Vorsicht in Verabreichung von Speisen.

Die Speisen, welche der Kranke genießen soll, werden vom Arzte verordnet, der Krankenwärter hat genau die erhaltenen Vorschriften zu befolgen und darf unter keinen Umständen eine größere Menge Speisen, als gestattet ist, oder gar vom Arzte ausdrücklich verbotene Nahrungsmittel dem Kranken verabreichen, da nur zu häufig Verschlimmerung, Rückfälle der Krankheit und selbst der Tod durch solche tadelnswerthe Nachgiebigkeit herbeigeführt werden. Die meisten Kranken bedürfen nur sehr wenig Nahrung, namentlich solche, die an hitzigen Krankheiten leiden, so wie kranke, vollsaftige Kinder, und oft werden solche Krankheiten durch das Vorurtheil, die Kranken mit vielen Speisen stärken zu müssen, in hohem Grade verschlimmert. Nicht was und wie viel der Kranke genießt, sondern was er verdaut, stärkt ihn, und die meisten Rückfälle Wiedergenesender sind Folgen von Unmäßigkeit im Essen.

Aus diesem Grunde ist es nothwendig, das Bett des Kranken, namentlich in Krankenhäusern, häufig zu untersuchen, um sich zu überzeugen, ob der Kranke auch nicht verbotene Nahrungsmittel, die ihm aus unzeitigem Mitleiden oft heimlich zugestellt werden, verborgen hält. Kranken, die keinen Appetit haben, muß nicht zum Essen zugeredet werden. Der Kranke darf nie auf einmal viel, sondern muß oft und jedesmal wenig essen. Kranke, welche an bestimmten wiederkehrenden Fieberanfällen leiden, dürfen weder während des Anfalls, noch kurz vor

oder nach demselben, zu essen bekommen, am besten geschieht es drei bis vier Stunden vor der Zeit, wo der abermalige Fieberanfall erwartet wird. Unmittelbar nach dem Essen darf dem Kranken keine Arznei gegeben werden, sondern es müssen, wenn nicht Gefahr im Verzuge ist und es der Arzt dann anders bestimmt, eine oder mehrere Stunden abgewartet werden.

§. 59.

Verbotene Speisen.

Die Bestimmung der Speisen, welche sich für den Kranken nach seinem jedesmaligen Zustande eignen, hängt allein vom Arzte ab. Die Speisen, welche schwer verdaulich sind und deshalb vom Arzte nicht verordnet zu werden pflegen, noch weniger aber vom Krankenwärter ohne ärztliche Erlaubniß irgend einem Kranken verabreicht werden dürfen, sind namentlich: Gänse-, Enten- und Schweinebraten, geräuchertes, fettes Fleisch, gekochter Schinken, frische und geräucherte Wurst, gebratene Leber, gebackene Kalbsfüße, Bratfische, gebratene Kartoffeln, Pasteten, fette Mehlspeisen und Klöße, fetter Kuchen, harte Eier, Rührei, Eierkuchen, fette Milch, Käse, Krebse, Aal, Lachs, geräucherte Fische, Neunaugen, alle blähenden Gemüse, als Kohl, Erbsen, Linsen, weiße Bohnen, Rüben, ferner Zwiebeln, Morcheln, Champignons, Trüffeln und alle stark gewürzten, erhitzenden Gerichte.

§. 60.

Fleischnahrung.

In Bezug auf die Nahrungsmittel für Gesunde und Kranke ist im Allgemeinen folgendes zu bemerken: die thierischen Nahrungsmittel enthalten im Ganzen mehr Nahrungsmittel als die dem Pflanzenreich zugehörenden. Das Fleisch des Rindviehes ist unstreitig das kräftigste Nahrungsmittel; das von jungen Ochsen verdient den Vorzug vor dem Fleische von alten Thieren, dagegen ist das Fleisch älterer Kälber dem von ganz jungen vorzuziehen. Hammelfleisch, wenn es nicht zu fett ist, Hasen-, Reh- und Hirschfleisch sind verdaulich, dagegen erfordert Schweinefleisch eine starke Verdauungskraft. Das

Fleisch von jungen Hühnern und Tauben ist leicht verdaulich. Putenfleisch ist nahrhaft, aber, wenn es fett ist, schwer verdaulich. Das Fleisch von den Füßen der Puten ist besonders zur Bereitung von kräftigen Suppen tauglich. Fleisch von wildem Geflügel ist ebenfalls nahrhaft, doch schwerer verdaulich als von zahmem. Das Entenfleisch, ganz besonders aber das Gänsefleisch, sind schwer verdaulich.

Das Fleisch wird durch Kochen und Braten mürber, wohlschmeckender und genießbarer. Alles Fleisch muß nach Beschaffenheit der Jahreszeit einen oder mehrere Tage vorher geschlachtet sein, damit der Zusammenhang der Fleischfasern vermindert und das Fleisch mürber gemacht werde. Der aashafte Geruch des Fleisches darf jedoch nicht abgewartet werden, weil dieser schon ein Zeichen der wirklich eingetretenen Fäulniß ist, bei deren Stattfinden der Genuß des Fleisches für die Gesundheit nachtheilig ist. Durch das Kochen wird das Fleisch weicher, verliert aber, besonders wenn es lange und mit vielem Wasser gekocht wird, den zur Ernährung besonders geschickten Bestandtheil des Fleisches, welchen man Gallerte nennt; es muß daher Fleisch, wenn es nahrhaft und leicht verdaulich bleiben soll, nur mit wenigem Wasser und nicht zu lange gekocht werden. Durch das Braten wird das Fleisch mürber, ohne daß ihm seine Gallerte entzogen wird. Frisch eingesalzenes Fleisch ist leichter verdaulich als lange eingesalzenes, was hart zu sein pflegt. Das Räuchern giebt dem Fleische noch mehr Härte und Schärfe.

Fleischsuppe ist eine Abkochung des Fleisches mit Wasser, in der besonders die Gallerte des Fleisches aufgelöst ist. Schwache Fleischsuppe ist nur wenig nahrhaft, wird es aber einigermaßen dadurch, daß Reiß, Graupen, überhaupt Dinge, welche Pflanzenschleim enthalten, ihr beigemischt werden. Kräftige, aber nicht zu fette Fleischsuppe ist sehr nahrhaft und nicht schwer verdaulich, taugt jedoch nicht zum täglichen Genusse, noch in hitzigen Krankheiten, weil sie Vollblütigkeit erzeugt und bereits vorhandene steigert.

§. 61.

Milch. Die Milch steht ihrer Natur nach zwischen Speisen und Getränken, gewährt Kindern und Erwachsenen eine heilsame Nahrung, wird jedoch von einem schwachen Magen nicht immer vertragen, besonders wenn sie nicht mit Wasser verdünnt ist. Saure dicke Milch ist, zumal Abends, eine zweckmäßige Nahrung, wird jedoch, um einer Erkältung des Magens vorzubeugen, am besten mit geriebenem Brod, Zimmt und Zucker vermischt. Der sogenannte Rahm oder die Sahne ist schwerer zu verdauen als frische Butter. Der Käse im frischen Zustande ist für gesunde Menschen, besonders die, welche sich körperlich anstrengen, ein zweckmäßiges Nahrungsmittel; alter Käse, der alsdann bereits in Fäulniß übergegangen zu sein pflegt, ist der Gesundheit nachtheilig.

§. 62.

Eier. Rohe oder weichgekochte Eier geben, besonders wenn das Gelbe des Eies, Eidotter genannt, allein genossen wird, einen milden Nahrungsstoff, doch sind sie meist für Kranke und auch in größerer Zahl für Gesunde zu nährend. Harte Eier sind dagegen sehr schwer verdaulich und passen niemals für Kranke. Das Weiße des Eies, sogenanntes Eiweiß, ist zur Nahrung unpassend und schwer verdaulich.

§. 63.

Fische, Krebse, Austern. Unter den Fischen sind die für die Nahrung zuträglichsten die Barsche, Hechte, Zander und Forellen. Schwer verdaulich sind Karpfen, Bleye und Aale. Frische Häringe sind leichter zu verdauen, eignen sich jedoch nicht zum täglichen Genusse. Der Genuß von Lachs ist bei kräftigen Verdauungswerkzeugen gesunder Personen nicht nachtheilig, jedoch im Allgemeinen Kranken wegen seiner Fettigkeit nicht zuträglich.

Krebse, welche viele Gallerte enthalten, sind nahrhaft, erfordern aber eine gesunde Verdauungskraft. Sie

erregen bei manchen Menschen eine vorübergehende Nesselsucht, weshalb Personen, welche diese Nachwirkung des Genusses der Krebse bereits an sich erfahren haben, desselben sich zu enthalten haben.

Austern sind, in geringer Zahl genossen, leicht verdaulich und nährend.

§. 64.

Pflanzennahrung.

Das Pflanzenreich bietet eine Menge von Nahrungsmitteln. Nahrhaft und leicht verdaulich sind namentlich die Mohrrüben, Zuckerwurzeln, die Schoten und grünen Bohnen. Nährend, aber schwerer verdaulich sind der Spargel, weiße Rüben und alle Kohl- und Salatarten. Sie erfordern eine lebhafte Verdauungsthätigkeit, verursachen leicht Blähungen, werden jedoch von Personen, die schwere körperliche Arbeit verrichten, meist gut und besser als die eben genannten ganz leichten Pflanzenspeisen vertragen und ersetzen, da sie vielen Nahrungsstoff enthalten, bei jenen Personen die thierische Nahrung. Die trocknen und reifen Hülsenfrüchte, als Erbsen, Linsen, weiße Bohnen, sind sehr schwer verdaulich und passen sich nur für Menschen, die eine kräftige Verdauung und viele körperliche Bewegung haben.

Kartoffeln, welche eine größere Verbreitung wie irgend ein anderes Nahrungsmittel erhalten haben, stehen zwischen schwer und leicht verdaulichen Nahrungsmitteln in der Mitte und gewähren den meisten Menschen eine zweckmäßige Nahrung, doch sind sie für Menschen, die eine sitzende Lebensart führen, schwer verdaulich.

Das aus Korn gewonnene Brod ist im Ganzen ein leicht verdauliches Nahrungsmittel, Waizenbrod ist leichter verdaulich als Roggenbrod, letzteres aber nahrhafter.

Der Reis giebt, wie der Sago, eine nährende und leicht verdauliche Nahrung.

Das Obst ist gewissermaßen Speise und Trank zugleich und kann allenfalls Beide ersetzen. Rohes Obst, besonders wenn es in großer Menge genossen wird, ist

blähend, weniger das gekochte; unreifes Obst ist unter allen Umständen nachtheilig.

Alle Nahrungsmittel aus dem Pflanzenreiche, welche Oel enthalten, wie z. B. Wallnüsse, Haselnüsse, Mandeln, Cacaobohnen, erfordern eine starke Verdauungsthätigkeit, indem jenes Oel leicht ranzig wird und dadurch nachtheilig wirkt.

Der Zucker ist wenig nährend, schwächt die Verdauung, ist daher besonders Kindern, zumal wenn sie ihn oft und in großer Menge genießen, nachtheilig.

§. 65.

Gewöhnliche Krankensuppen.

Da sich der Fall ereignen kann, daß ein Kranker, getrennt von seiner Familie, ohne sonstige Umgebungen und Bedienung sich befindet, so ist es nothwendig, daß die denselben wartende Person wenigstens die gewöhnlichen Krankensuppen zu bereiten im Stande ist. Die Kenntniß hiervon kann, wenn auch von Krankenwärterinnen, doch nicht von Krankenwärtern immer vorausgesetzt werden, und es ist daher nicht überflüssig, hierüber einiges zu bemerken.

Die gewöhnlichsten Krankensuppen sind: Hafergrützsuppe, Griessuppe, Semmelsuppe, Kalbfleisch- und Taubensuppe. Bei der sogleich anzugebenden Bereitung derselben wird angenommen, daß eine für den jedesmaligen Gebrauch des Kranken gewöhnlich mehr als ausreichende Menge, nämlich ein tiefer Suppenteller voll, welcher noch nicht ein völliges halbes Quart enthält, gekocht werden soll.

Um nun die ebengenannte Menge Hafergrützsuppe zu erhalten, wird ein Tassenkopf voll Hafergrütze zuerst mit kochendem Wasser aufgebrüht und das Wasser hierauf abgegossen. Die auf diese Weise gereinigte Hafergrütze wird sodann mit dreiviertel Quart Wasser eine Stunde hindurch gekocht, sodann durch einen Durchschlag durchgeseiht, so daß der dünnere Theil derselben durch denselben durchdringt. Man mische hierzu eine Prise Salz, zwei Theelöffel voll Zucker und auch wohl eine

Messerspitze voll frischer Butter, und läßt dies abermals einige Minuten hindurch aufkochen. Sollte die Suppe noch ein wenig zu dick geworden sein, so wird noch etwas Wasser hinzugegossen.

Will man eine gleiche Menge Griessuppe bereiten, so nimmt man etwas mehr als ein Loth feinen Gries, quirlt denselben mit einem halben Quart kalten Wassers, mischt hierzu noch zwei Theelöffel gestoßenen Zuckers, eine Prise Salz und auch wohl eine Messerspitze voll frischer Butter. Dies alles zusammen muß langsam eine Viertelstunde hindurch unter beständigem Umrühren gekocht werden. Auf gleiche Weise wird auch Semmelsuppe bereitet.

Um die erwähnte Menge Kalbfleischsuppe zu erhalten, setzt man ein halbes Pfund Kalbfleisch und etwas Petersilienwurzeln und Mohrrüben mit etwa einem Quart kalten Wassers auf das Feuer, und läßt dies in einem bedeckten Topfe so lange Zeit, bis das Fleisch weich wird, welches gewöhnlich in zwei Stunden zu erfolgen pflegt, und bis zu einem halben Quart einkochen. Nachdem dies durch einen Durchschlag durchgegossen worden, mischt man hierzu etwa eine Messerspitze voll frischer Butter, eine Prise Salz und außerdem ein Loth feine Graupe oder Sago, welche aber zuvor in Wasser weich gekocht sein müssen, und läßt das Ganze noch einige Minuten hindurch aufkochen. Auf gleiche Weise wird auch Taubensuppe bereitet, indem man eine Taube statt des halben Pfundes Kalbfleisch dazu verwendet.

Elfter Abschnitt.

Von den Getränken.

§. 66.

Allgemeine Vorschriften bei Darreichung der Getränke.

Die Getränke werden, wie die Speisen, vom Arzte nach Beschaffenheit der Krankheit verordnet. Im Allgemeinen ist vieles Getränk den meisten Kranken zuträglich und nicht so nachtheilig als vieles Essen. Der Krankenwärter kann daher dem Kranken so oft zu trinken geben, als er verlangt, doch nicht zuviel auf einmal. Kranken, welche sich in einem halb oder ganz bewußtlosen Zustande befinden und, ungeachtet trockener Lippen und Zunge, nicht zu trinken verlangen, muß oft Getränk dargereicht werden. Nur in einzelnen Fällen, die der Arzt besonders bestimmen wird, kann vieles Getränk nachtheilig wirken, namentlich bei heftigem Erbrechen und Durchfall. Das Getränk muß in den meisten Fällen, wenn der Arzt es nicht anders verordnet, verschlagen sein und täglich frisch bereitet werden. Je wässriger und dünner ein Getränk ist, um so besser löscht es den Durst, um so weniger beschwert es den Magen und um so mehr kann der Kranke davon genießen. Trinkgeschirre und Löffel, deren sich der Kranke bedient, müssen nach ihrem jedesmaligen Gebrauche rein ausgespült werden. Kranke, welche ihrer Sinne nicht mächtig sind und in einem solchen Zustande das Glas zwischen den Zähnen zerbrechen könnten, müssen statt dessen aus einem Becher trinken, der von verzinntem Blech, Zinn oder Silber sein kann, und in welchem das Getränk, wenn es eine Säure, z. B. Essig, Citronensaft, enthält, jedesmal erst kurz vor dem Trinken eingegossen wird.

§. 67.

Gewöhnliche Krankengetränke.

Die gewöhnlichsten Krankengetränke sind folgende:

1. Frisches kaltes Brunnenwasser ist ein für viele Kranke passendes und angenehmes Getränk, doch darf, wenn es ganz frisch ist, nur sehr wenig auf einmal, von verschlagenem Wasser dagegen mehr gegeben werden.

2. Zuckerwasser, zu dessen Bereitung man feinen weißen Zucker nimmt.

3. Selterwasser ist ein angenehmes, kühlendes Getränk, welches sich namentlich für Kranke, die nach eingenommenem Brechmittel sich häufig erbrochen haben, zum Trinken eignet. Die Beimischung des Zuckers zum Selterwasser muß erst in dem Augenblicke geschehen, wenn der Kranke es trinken will.

4. Limonade. Um diese zu bereiten, mischt man zu einem halben Quart frischen Brunnenwassers anderthalb Eßlöffel Citronensaft und drei Loth Zucker. Statt des Citronensaftes kann auch Weinessig genommen werden, jedoch in geringerer Menge, etwa ein Eßlöffel auf ein halbes Quart, oder statt dessen ein halber Theelöffel voll gepulverter Weinsteinsäure.

5. Aepfelwasser. Einige Borsdorfer- oder Renettenäpfel werden eingekerbt, so daß sie noch zusammenhängend bleiben, und sodann mit einer hinreichenden Menge Wasser fünf bis zehn Minuten lang gekocht. Man gießt sodann die klare Flüssigkeit ab und versüßt sie mit Zucker, bis sie einen angenehmen Geschmack erhält.

6. Wasser, zu welchem süße Fruchtsäfte von Kirschen, Himbeeren, Johannisbeeren in hinreichender Menge hinzugesetzt werden.

7. Obstwasser wird von gebackenen Birnen oder Pflaumen bereitet, zu dem etwas Kochzucker gemischt wird. Dies Getränk ist oft bei Stuhlverstopfung von Nutzen.

8. Brodwasser. Eine geröstete Rinde Roggenbrod wird noch warm in Wasser gelegt und so lange

darin gelassen, bis das Wasser eine gelbliche Farbe annimmt. Sodann wird etwas Zucker oder auch wohl Fruchtsaft hinzugemischt. Statt des Roggenbrods kann auch geröstetes weißes Waizenbrod zur Bereitung des Brodwassers genommen werden, dem man wohl etwas Citronensaft und Zucker zuzumischen pflegt.

9. Gerstenwasser. 4 Loth Gerste, die man erst durch Aufgießen mit Wasser reinigt, werden mit einem Quart Wasser gekocht, sodann durchgeseiht und dem Getränk etwas Citronensaft hinzugesetzt.

10. Hafergrützentrank, ein sehr allgemein gebräuchliches Krankengetränk. Man läßt einen Eßlöffel Hafergrütze mit einem halben Quart Wasser einmal aufkochen. Das oben klare wird abgegossen und als Getränk gebraucht.

11. Reiswasser. 5 bis 6 Loth Reis werden mit einem Quart Wasser eine Viertelstunde lang gekocht, die Flüssigkeit durchgeseiht und mit Zucker und ein wenig Citronensaft versetzt.

12. Salepgetränk. Ein Theelöffel voll gepulvertem Salep wird zuerst mit ein wenig kaltem Wasser so lange zusammengerührt, bis der Salep gehörig aufgeweicht ist, und sodann mit einem Quart Wasser einige Augenblicke aufgekocht. Der erhaltenen seimigen Flüssigkeit wird etwas Zimmt und Zucker zugesetzt. Dies Getränk wird ebenso, wie das vorige, von Reiswasser, besonders bei Durchfällen zum Anhalten der Leibesöffnung in Anwendung gebracht. Ein Getränk von Arrow root wird auf dieselbe Weise, wie das von Salep, bereitet.

13. Mandelmilch. 2 bis 4 Loth süße Mandeln werden durch Aufbrühen mit heißem Wasser von ihrer Schale befreit und sodann mit ein wenig Wasser zusammen in einem Mörser zu einem Brei gestoßen. Zu diesem Brei mischt man nach und nach, unter stetem Umrühren, ein halbes Quart Wasser. Das Ganze wird sodann durch ein Tuch durchgeseiht, und es werden etwa 2 Loth Zucker hinzugesetzt.

Auf ähnliche Weise bereitet man Getränke von Lein-

und Hanfsamen, welche, wie die Mandelmilch, besonders bei Leibschmerzen gebraucht zu werden pflegen.

14. Eierwasser. Das Gelbe von einem Ei wird mit einigen Theelöffeln voll Zucker und ein wenig heißem Wasser in einer Tasse zusammengerührt und sodann ein halbes Quart Wasser hinzugegossen.

15. Bier. In solchen Fällen, wo der Arzt überhaupt dem Kranken Bier als Getränk gestattet, wählt man dazu am besten ein dünnes, gut ausgegohrenes, nicht zu frisches Bier.

16. Wein. Wird in der Regel nur in geringer Menge, oft nur Eßlöffelweise, Kranken gereicht oder auch dem Wasser und Selterwasser als Getränk beigemischt. Der rothe Wein wird meistens leichter als der weiße von einem schwachen Magen ertragen, hält jedoch die Leibesöffnung etwas an.

Zwölfter Abschnitt.

Vom Eingeben der innern Arzneien.

---

§. 68.

Allgemeine Bemerkungen über das Eingeben der innern Arzneien.

Zu den inneren Arzneien gehören die Tränkchen, Tropfen, Pulver, Pillen, Latwergen, Säfte und Thee. Viele der inneren Arzneien haben einen üblen Geruch und Geschmack. Kinder und Geisteskranke sind es besonders, die oft sehr schwer zum Einnehmen zu bewegen sind. Bei Kindern muß man durch freundliches Zureden, Vorhalten von Spielsachen das Einnehmen der Arznei zu bewirken suchen. An allen Arzneien, inneren wie äußeren, befinden sich Signaturen oder Streifen Papier, auf welchen angegeben ist, wie viel, wie oft und auf welche Weise eine Arznei genommen werden soll. Der Apotheker nimmt zu den Signaturen für innere Arzneien

weißes, für äußere blaues Papier. Der Krankenwärter muß die Signatur genau durchlesen, um sich zu überzeugen, ob dieselbe auch mit der mündlichen Verordnung des Arztes übereinstimmt. Mittel, die zum äußerlichen Gebrauche bestimmt sind, können, innerlich angewendet, Lebensgefahr, selbst Tod des Kranken, herbeiführen.

Man richtet sich beim Eingeben nach der Uhr. Kurze Zeit nach dem Essen wird nicht eingegeben. Die Arzneiflaschen werden vor dem Eingeben umgeschüttelt und nach dem Eingeben mit dem Pfropfen fest verschlossen, Winters nicht nahe dem Ofen, Sommers nicht in das Sonnenlicht gestellt.

§. 69.

Eingeben der Tränkchen.

Dünnflüssige Arzneien, die nicht tropfenweise, sondern in Eßlöffeln, Kinderlöffeln oder Theelöffeln eingegeben werden, nennt man Tränkchen. Ein Eßlöffel soll 1 Loth Flüssigkeit oder 240 Tropfen Wasser, der Kinderlöffel 120, der Theelöffel 60 enthalten. Man stelle die Löffel nach dem Eingeben in ein Glas Wasser, da einzelne Arzneien, welche Säuren und Schwefel enthalten, die Löffel angreifen. Bei jedem Eingeben mit einem Löffel muß man den Stiel desselben nicht an seinem oberen, sondern an seinem unteren Ende anfassen, indem auf diese Weise die Einführung in den Mund leichter ist und außerdem das Ueberfließen der Arznei vor der Annäherung an den Mund mehr verhindert wird.

§. 70.

Eingeben der Tropfen.

Beim Eingeben der Tropfen ist es von Wichtigkeit, genau die Zahl von Tropfen einzugeben, die verordnet ist. Man bildet zu diesem Zwecke, nachdem man den Pfropfen von der Flasche abgenommen, mit demselben einen kleinen Streifen am äußeren Rande der Flasche. Hierauf nimmt man die Flasche fest in die Hand, und läßt an jenem Streifen langsam einen Tropfen nach dem andern herausfließen. Man achte aber sorgfältig darauf, daß nicht etwa der an der Flasche befindliche Bindfaden in den

Löffel hineinreiche, indem sonst unbemerkt viele Tropfen an demselben herablaufen können, und der Kranke auf diese Weise weit mehr Tropfen erhält, als ihm verordnet sind. Beim Eintröpfeln darf ferner das Glas nicht nahe dem Lichte gehalten werden, da die Tropfen oft Bestandtheile enthalten, die dadurch in Brand gerathen können. Man hüte sich, von den Tropfen etwas vorbeifließen zu lassen, weil Tropfen theils oft übelriechen, außerdem aber auch Bestandtheile, die der Wäsche sehr nachtheilig sind, bisweilen enthalten. Man giebt die Tropfen in Wasser, Zuckerwasser, bisweilen auch ohne Wasser auf Zucker ein.

§. 71.

Eingeben des Pulvers.

Pulver werden theelöffelweise oder Messerspitzen voll eingegeben. Unter einer Messerspitze versteht man so viel, als man mit der Spitze eines gewöhnlichen Tischmessers bis einen kleinen Querfinger breit fassen kann. Pulver, in Papierkapseln enthalten, sind wichtige Arzneimittel, bei denen dem Arzte daran liegt, daß ganz genau ein bestimmtes Maaß derselben eingenommen werde. Wachspapier wird zu diesen Kapseln genommen, wenn die Pulver Bestandtheile enthalten, die durch Anziehen des wässrigen Bestandtheils der Luft verderben können.

Das Pulver wird entweder in einer Tasse oder in einem Eßlöffel, je nachdem dasselbe größer oder kleiner ist, eingerührt. Man gieße immer anfänglich nur wenig Wasser auf das Pulver, und rühre es erst zu einem Brei, ehe man es in eine dicke Flüssigkeit verwandelt, weil es sonst nicht gleichmäßig sich mischt. Das Umrühren geschieht statt des Fingers besser mit einem andern Löffel. Nachdem das Pulver eingegeben, gießt man auf das noch im Löffel oder der Tasse Zurückbleibende etwas Wasser, rühre es abermals um und lasse diesen Rest einnehmen.

Bei einzelnen Pulvern, besonders solchen, die auf den Hals wirken sollen, beabsichtigt der Arzt bisweilen, daß dieselben ganz trocken eingenommen werden. In diesem Falle wird, damit das Pulver nicht an Lippen und Zähnen hängen bleibe, der Löffel mit demselben tiefer wie

gewöhnlich in den Mund eingeführt. Um den Rest des Pulvers hinabzuspülen, läßt man etwas weniges Wasser nachtrinken.

Pulver, die sehr übel riechen oder schmecken, werden in Oblate eingehüllt. Man schneidet zu diesem Zwecke ein hinreichend großes Stück Oblate, zieht dasselbe jedoch sehr schnell, damit es nicht zu sehr aufweicht, durch Wasser und legt dasselbe sodann auf die Mitte eines Eßlöffels. Nach Aufschütten des Pulvers auf die Oblate biegt man die Ecken derselben so um, daß das Pulver von der Oblate ganz eingeschlossen wird. Dies wird dann vorn auf den Löffel geschoben, eingegeben und etwas Wasser nachgetrunken.

Beim Eingeben von Brausepulvern ist es die Absicht des Arztes, daß das Aufbrausen derselben möglichst erst im Magen des Kranken geschehe. Um diesen Zweck zu erreichen, läßt man entweder das Brausepulver trocken in den Mund nehmen und Wasser schnell nachtrinken, oder man schüttet das Brausepulver in ein Weinglas mit einer engen Oeffnung, gießt Wasser hinzu, rührt das Ganze schnell um und läßt es während des Aufbrausens schnell austrinken.

§. 72.

Eingeben der Pillen.

Die Pillen sind eine Arzneiform, welche von vielen Kranken lieber als jedes andere Medikament, von anderen Kranken dagegen nur mit dem größten Widerstreben genommen wird. Um das Ankleben einer Pille an die andere zu verhüten, läßt der Arzt die Pillen mit einem Pulver bestreuen oder mit dünnen Silber- oder Goldplättchen überziehen.

Am besten werden die Pillen trocken eingenommen. Man läßt dann etwas Wasser nachtrinken, wodurch sie sich schneller im Magen auflösen. Man kann die Pillen bei Kranken, die dieselben ungern einnehmen, auch in Oblate wie Pulver, oder in Semmelkrume eingehüllt, einnehmen lassen. Auch in einer gebackenen Pflaume oder eingemachten Kirsche, deren Kerne zuvor ausgedrückt wer-

den, können Pillen gegeben werden, doch muß in diesem Falle das Ganze schnell hinuntergeschluckt werden, damit die Pillen sich nicht im Pflaumen- und Kirschsaft auflösen, wodurch dem Kranken ein noch üblerer Geschmack verursacht werden würde, als wenn er die Pillen für sich allein eingenommen hätte. Sehr zweckmäßig ist es, Pillen in einem Löffel dickgekochten Mehlbreis nehmen zu lassen. Auch kann man zuerst Pillen aus Semmelkrume formen und dem Kranken eingeben, um ihn hierdurch an das Einnehmen arzneilicher Pillen zu gewöhnen.

§. 73.

Eingeben von Latwergen und Säften.

Latwergen und Säfte sind dickflüssige Arzneien, erstere noch mehr wie letztere. Die Latwerge hat die Dicke eines Mußes, und pflegt aus der Apotheke in einer Kruke, der Saft, der Syrupsdicke hat, in einer Flasche verabreicht zu werden. Beide werden meist theelöffelweise gegeben. Von der Latwerge pflegt beim jedesmaligen Eingeben etwas am Löffel hängen zu bleiben, weshalb derselbe jedesmal sorgfältig, am besten mit warmem Wasser, gereinigt werden muß.

§. 74.

Gebrauch des Thees.

Bei jedem Thee ist es nothwendig zu wissen, ob derselbe nur aufgebrüht oder gekocht werden soll. Ersteres geschieht, wenn der Thee gewürzhaft riechende Kräuter, z. B. Flieder, Chamillen, Melissen, Pfeffermünze, Krausemünze, Baldrian, Anis, Kümmel, Fenchel, enthält, weil durch Kochen die wirksamsten Bestandtheile dieses Thees verdunsten würden. Gekocht wird dagegen ein Thee, der keine riechende Kräuter enthält, z. B. Holzthee, isländisches Moos, Sassaparilla. Solche Thees müssen mit einer nicht zu geringen Menge Wassers angesetzt und stark gekocht werden. Bei Thees, die nur aufgebrüht werden, ist es zweckmäßig, wenn der Topf, in welchem dies geschieht, mit einem gut passenden Deckel versehen ist und der Aufguß damit bedeckt wird. Man läßt das Ganze eine kurze Zeit stehen und seiht es nach-

her durch ein leinenes Tuch oder einen Haarsieb durch. Auch die Thees, die gekocht werden, müssen durchgeseiht werden, doch läßt man die Abkochung vor dem Durchseihen derselben erst einige Zeit ruhig stehen, bis dieselbe sich hinreichend abgeklärt hat.

Dreizehnter Abschnitt.

Vom Eingeben der Brech-, Abführungs- und schweißtreibenden Mittel.

---

§. 75.

Vorsicht beim Eingeben der Brechmittel.

Das Brechmittel ist ein höchst wichtiges Arzneimittel, kann jedoch, wenn es zur unpassenden Zeit gegeben wird, lebensgefährliche Zufälle, z. B. Schlagfluß, Blutsturz, veranlassen. Aus diesem Grunde bestimmen daher die Gesetze, daß kein Brechmittel aus der Apotheke ohne ärztliche Verordnung, welche von demselben Tage, an dem das Brechmittel gegeben wird, verabfolgt werde. Es können, nachdem das Brechmittel verordnet war und der Arzt bereits den Kranken verlassen hatte, sich unerwartet Zufälle ereignen, bei deren Eintritt sich der Wärter beim Arzte zu erkundigen hat, ob das Brechmittel noch gegeben werden solle. Unerwartete Zufälle der Art sind besonders acht, nämlich: plötzlich eintretender, von Frost begleiteter Fieberanfall, Bluthusten, Bluterbrechen, sonstiges freiwilliges Erbrechen, Durchfall, heftige Leibschmerzen, Krämpfe, Eintritt von Blutflüssen.

§. 76.

Verfahren beim Brechmittel.

Die Aufmerksamkeit des Krankenwärters hat sich beim Brechmittel auf drei Zeitabschnitte zu richten, nämlich auf das, was als Vorbereitung zum Erbrechen geschehen muß,

ferner auf die Unterstützung während des Erbrechens durch Getränk.

Die Vorbereitung zum Erbrechen besteht darin, daß der Kranke Alles, was den Körper preßt, z. B. Halsbinde, Kniebänder, Schnürleib, ablegen muß. Bei Kranken, die ein Bruchband tragen, darf dasselbe aber nicht abgelegt werden, weil sonst bei starkem Erbrechen eine Einklemmung des Bruches erfolgen kann.

Die Unterstützung beim Erbrechen geschieht dadurch, daß man, wenn der Kranke aufrecht sitzt, hinter seinen Rücken mehrere Kissen legt, damit derselbe nach dem Erbrechen sich auf diese stützen und seinen Kopf auf dem obersten Kissen ruhen lassen kann. Der Krankenwärter stellt sich an die Seite des Kranken, schlägt den Arm um den Hals desselben, und läßt die Stirn des Kranken auf seiner Hand ruhen. Mit der andern Hand wird vom Wärter das Gefäß, in welches der Kranke brechen soll, gehalten.

Das Getränk zur Beförderung des Erbrechens ist entweder Chamillenthee, Honigwasser, lauwarmes Wasser, in einzelnen Fällen, wo das Erbrechen schwer erfolgt, auch wohl Butterwasser. Der Chamillenthee, der in den meisten Fällen zum Nachtrinken gewählt wird, darf nur schwach und nicht heiß, sondern lauwarm sein. Drei Tassen voll läßt man gewöhnlich nachtrinken. Niemals aber darf dem Kranken eher Getränk gegeben werden, als bis er sich bereits einmal gebrochen hat, weil, wenn dies früher geschieht, das eingenommene Brechmittel zu sehr im Magen verdünnt und dadurch unwirksam werden würde. Es würde alsdann leicht Durchfall statt des Erbrechens erfolgen.

Dreimaliges Erbrechen ist ausreichend. Erfolgt dasselbe zu heftig und zu häufig, so läßt man bis zur Ankunft des Arztes eine Tasse schwarzen Kaffee trinken, macht Umschläge von warmem Wein oder Branntwein über die obere Gegend des Unterleibes oder legt ein mehrmals zusammengelegtes Stück Löschpapier, das mit kölnischem Wasser befeuchtet wird, auf die Herzgrube.

An dem Tage, an dem ein Brechmittel genommen wird, darf weder vor, noch nach demselben feste Nahrung, sondern nur Suppe genossen werden. Eine Tasse mit dickem warmen Mehlbrei, nach dem Erbrechen genossen, ist passend und wirkt beruhigend auf den Magen, wenn zu heftiges und häufiges Erbrechen stattfand.

Oft tritt starker Durst nach dem Erbrechen ein. Zur Löschung desselben giebt man Zuckerwasser, besonders auch Selterwasser, aber kein Bier, das Leibschmerzen verursachen kann. Der Kranke halte sich möglichst ruhig nach dem Erbrechen. Der Krankenwärter hat das Ausgebrochene in einer Schaale für den Arzt aufzubewahren.

§. 77.

Eingeben der Abführungsmittel.

Auf ähnliche Weise, wie beim Brechmittel, können auch bei dem Abführmittel, nachdem dasselbe vom Arzte verordnet und dieser den Kranken verließ, sich Zufälle ereignen, welche die Anfrage bei dem Arzte, ob unter diesen veränderten Umständen noch die Abführungsarznei gegeben werden solle, nothwendig machen. Sechs Zufälle sind es besonders, deren Eintritt diese Anfrage erfordert: starker Schweiß, heftiger Frost, Blutflüsse irgend einer Art, Erbrechen, freiwilliger Durchfall und Erscheinen eines Ausschlages.

Da Abführmittel häufig am frühen Morgen und nüchtern gegeben werden, so ist es zweckmäßig, wenn der Kranke am Abend zuvor nur Nahrung, welche die Wirkung der Arznei eher begünstigt als hindert, zu sich nimmt. Es eignet sich hierzu eine leichte Suppe, namentlich Hafergrützsuppe. Zur Beförderung der abführenden Wirkung ist Genuß von einem lauwarmen oder verschlagenen Getränke, sanftes Reiben des Leibes, in hartnäckigen Fällen auch noch die Anwendung eines Klystiers angemessen. Bei Leibschmerzen, die bisweilen nach starker Wirkung des Abführungsmittels eintreten, legt man erwärmte Tücher auf den Leib und läßt schwachen Chamillenthee trinken. Vermeidung von kalter und feuchter Luft ist hierbei besonders nothwendig.

§. 78.

Eingeben der schweißtreibenden Mittel.

Beim Einnehmen von schweißtreibenden Mitteln muß vorzugsweise jede Erkältung des Kranken sorgfältig vermieden werden. Verhütung jedes Luftzuges, sorgfältige Bedeckung des Kranken sind daher erforderlich. Der Schweiß des Gesichts wird öfters abgetrocknet. Vermindert sich der Schweiß nach und nach, so wird auch die Bedeckung des Kranken etwas leichter gemacht und später sodann demselben ein, vorher jedoch erwärmtes Hemde angezogen.

Bei der sogenannten Hungerkur, bei welcher der Kranke ebenfalls stark zu schwitzen pflegt, ist dafür zu sorgen, daß das Getränk, welches dem Kranken gegeben wird, die vorgeschriebene Wärme hat, auch die vorschriftsmäßige Wärme des Zimmers erhalten wird. Die Einreibungen, die bei der Hungerkur stattfinden, werden nicht mit unbedeckter Hand, sondern mit einem Handschuh vorgenommen. Die Beobachtung dieser Vorsichtsmaaßregel ist von großer Wichtigkeit und verhindert, daß der Krankenwärter durch Einreiben mit unbedeckter Hand nicht etwa selbst den Speichelfluß bekommt.

Vierzehnter Abschnitt.

Von dem Klystiere.

§. 79.

Zu beachtende Umstände beim Klystiergeben.

Bei der Anwendung des Klystiers oder der Einspritzung in den Mastdarm sind folgende zehn Punkte zu beachten, nämlich die Zusammensetzung der Klystierspritze, die Bereitung des Klystiers, die Füllung der Klystierspritze, die Lage des Kranken, in der das Klystier gegeben wird, die Vorbereitungen vor Einführung des Klystierrohrs in den Mastdarm, die Einführung, die Einspritzung selbst, das Zurückziehen des Rohrs, die Reinigung der Klystierspritze nach gegebenem Klystiere und endlich die verschiedenen Uebelstände, die sich beim Geben des Klystiers ereignen können.

§. 80.

Theile der Klystierspritze.

Die Klystierspritze besteht aus drei Theilen, dem Cylinder, dem Stempel und dem Rohre. Der Cylinder, eine runde zinnerne Röhre, nimmt die Flüssigkeit auf, aus der das Klystier besteht. Seine innere Fläche muß vollständig glatt sein und darf keine Unebenheiten enthalten, weil sonst der Stempel sich nicht frei und gleichmäßig im Cylinder bewegen kann. Den oberen Theil des Cylinders verschließt ein angeschrobener Deckel, versehen mit

einer Oeffnung, durch welche der hölzerne Stiel des Stempels hindurchgeht.

Der Stempel, ebenfalls von Zinn, ungefähr einen Zoll lang, muß genau in den inneren Raum des Cylinders passen, und ist entweder mit schichtenweise übereinandergelegtem Filz umgeben oder mit Flachs umwickelt. Letzterer kann, wenn er einschrumpft, leichter als der Filz vom Wärter erneuert werden. Der Stempel schließt gut, wenn man bei der Füllung der Spritze, wie bei der Einspritzung selbst, nicht einen ungleichmäßigen Druck anzuwenden genöthigt wird. Der Stempel ist mit einer runden, gedrechselten Stange verbunden, die, etwa einen Finger dick, an ihrem oberen Ende mit einem Handgriffe versehen ist, der zugleich als Aufbewahrungsort für das Rohr der Klystierspritze zu dienen pflegt.

Das Rohr ist der Theil der Klystierspritze, der in den Mastdarm gelangt. Das Rohr ist in mehrfacher Art verschieden. Es giebt Röhre von Zinn, Holz, Horn, Elfenbein und elastischem Gummi, ferner dünne oder dicke Röhre und endlich entweder gerade oder krumme. Die zinnernen Röhre sind die dauerhaftesten, reizen aber bei vorhandenen Geschwülsten des Afters diese zu sehr. Die hölzernen sind die wohlfeilsten und eignen sich besonders deshalb bei ansteckenden Krankheiten, weil hier das Klystierrohr nicht wiederum bei anderen Kranken gebraucht werden darf, vielmehr vernichtet werden muß. Im Allgemeinen sind die Röhre von Horn oder Elfenbein die besten und daher auch die gebräuchlichsten. Die biegsamen elastischen Röhre verdienen bei unruhigen Kranken oder da, wo das Einbringen des Rohrs Schmerzen verursacht, ferner auch in Fällen, in denen die Klystierflüssigkeit höher wie gewöhnlich in den Mastdarm eingespritzt werden soll, den Vorzug. Zu dünne Röhre können leicht durch ihre scharfe Mündung den Mastdarm reizen, daher sind im Allgemeinen dickere Röhre, etwa von der Dicke des kleinen Fingers, vorzuziehen. Die meisten Klystierröhre haben eine gerade Richtung. Die krummen Röhre

ſind theils für ſolche Kranke nothwendig, die ſich ſelbſt das Klyſtier geben, theils in Fällen zweckmäßig, wo z. B., wie bei Beinbrüchen, das Klyſtier in der Rückenlage dem Kranken gegeben werden ſoll. Es ſind dieſelben mit einer zinnernen Scheibe verſehen, um ihr zu weites Eindringen in den Maſtdarm zu verhüten.

§. 81.

Bereitung des Klyſtiers.

Die Bereitung des Klyſtiers iſt eine auf vierfache Art verſchiedene. Sie hängt davon ab, ob das Klyſtier nur ein gewöhnlich ausleerendes, oder ein ſtärker ausleerendes, oder ein verſtopfendes, oder endlich ein ernährendes iſt. Die gewöhnlichen ausleerenden Klyſtiere bereitet man aus einer Abkochung von Hafergrütze oder einem Aufguſſe von Chamillenblumen. Drei Taſſen von letzterem werden zum Klyſtier eines Erwachſenen, eine Taſſe zu dem eines Kindes genommen. Nachdem der Chamillenaufguß durchgeſeiht, werden bei einem Erwachſenen zwei Eßlöffel friſchen, klaren Baumöls oder Leinöls und ein Theelöffel Kochſalz, bei dem Klyſtiere eines Kindes ein halber bis ganzer Eßlöffel Oel und eine Meſſerſpitze Salz hinzugemiſcht. Stärker ausleerende Klyſtiere ſind die von Asa foetida und Eſſig. Erſtere verſchreibt der Arzt, letztere bereitet man, indem man beim Erwachſenen zwei Eßlöffel Weineſſig mit der nöthigen Menge Chamillenthee verbindet. Verſtopfende Klyſtiere werden aus Stärke bereitet, ernährende aus einer Abkochung von Kalbsfüßen, auch aus geſchlagenen Eiern oder ſtarker Fleiſchbrühe, der Wein oder Eigelb zugeſetzt zu werden pflegt. Um zu verhüten, daß dieſe Klyſtiere dem Kranken nicht ſogleich wieder abgehen, müſſen ſie dick eingekocht werden, auch pflegt man nur die Hälfte der Flüſſigkeit, die zu gewöhnlichen Klyſtieren genommen wird, bei ihnen anzuwenden. Das Rohr der Spritze muß in einem ſolchen Falle weit gebohrt ſein.

§. 82.

Füllung der Spritze.

Die Füllung der Klystierspritze geschieht, indem man, nachdem der Stempel herausgezogen und die Oeffnung des Rohres zugehalten worden, die Klystierflüssigkeit in den Cylinder gießt und hierauf den Stempel in den Cylinder einschiebt. Ein anderes Verfahren besteht darin, das Rohr in die Flüssigkeit zu tauchen und durch langsames Aufziehen des Stempels mit derselben die Spritze anzufüllen. Das Eindringen von Luft in den Cylinder wird bei der ersten Verfahrungsweise dadurch verhütet, daß man den Cylinder vollständig mit der Flüssigkeit anfüllt, so daß letztere beim nachherigen Hineinschieben des Stempels etwas vorbeifließt. Bei der zweiten Verfahrungsweise vermeidet man das Eindringen der Luft theils durch sehr langsames Hinaufziehen des Stempels, theils dadurch, daß man die Flüssigkeit noch einmal wieder ausspritzt, sodann die Flüssigkeit zum zweiten Male einzieht und, indem man die Klystierspritze nach oben richtet, etwas Flüssigkeit aus dem Rohre in die Höhe spritzt.

§. 83.

Lage des Kranken beim Klystier.

Die Lage des Kranken, in welcher das Klystier gegeben wird, ist gewöhnlich die Seitenlage. Da der Mastdarm auf der linken Seite gelegen ist, so ist die Lage des Kranken auf dieser Seite auch die zweckmäßigste. Der Kranke legt sich in die Nähe des Bettrandes und streckt das Gesäß, unter das zuvor ein mehrfach zusammengeschlagenes Leintuch als Unterlage gelegt ward, etwas nach vorwärts. Die Rückenlage paßt dagegen bei Kranken, welche sich nicht bewegen können, z. B. Gelähmten, Beinbruchkranken oder bei solchen, die sich im Bette selbst ein Klystier geben wollen. Der Kranke hat bei der Rückenlage Knie und Schenkel von einander entfernt zu halten.

§. 84.

Vorbereitungen vor Einführung des Klystierrohrs.

Die Vorbereitungen zur Einführung des Klystierrohrs in den Mastdarm sind zweifacher Art. Die eine Vorbereitung besteht darin, den Cylinder an das eigene Augenlid zu halten, um zu untersuchen, ob das Klystier auch nicht wärmer als lauwarm ist, indem ein heißes Klystier eine Verbrennung des Mastdarms herbeiführen kann. Die zweite Vorbereitung ist Bestreichung des Rohres der Klystierspritze mit etwas Baumöl, damit es um so leichter in den Mastdarm eingleite.

§. 85.

Einführung der Klystierspritze.

Bei der Einführung der Klystierspritze in den Mastdarm hat der Krankenwärter zunächst mit dem Daumen und Zeigefinger seiner linken Hand beide Hälften des Gesäßes des Kranken aus einander zu spannen. Der Kranke ist hierbei aufzufordern, mit dem After zu drängen, damit dieser sich mehr öffne. Ganz unzweckmäßig ist es, schon jetzt den Kranken zu veranlassen, den Athem anzuhalten, indem gerade umgekehrt hierdurch der After hineingezogen und die Einführung der Klystierspritze nothwendig erschwert werden muß. Die Einführung der Spritze kann auf zweifache Weise bewerkstelligt werden. Entweder nämlich führt man die Spritze, ohne den Cylinder derselben vom Rohre zu trennen, ein oder man bringt das Rohr für sich allein in den Mastdarm und paßt, erst nachdem dies geschehen, das Rohr wieder mit dem Cylinder zusammen.

Die erste Einführungsweise ist am wenigsten zeitraubend. Die zweite Art verdient jedoch bei unruhigen Kranken, besonders Kindern, den Vorzug, indem bei unerwarteten Bewegungen des Kranken man leichter mit dem Rohre allein als mit der ganzen Spritze ausbiegen kann. Die Einführung geschieht in beiden Fällen behutsam. Das Rohr wird bei Erwachsenen etwa zwei Zoll, bei Kindern etwa einen Zoll tief in den Mastdarm ein-

geführt. Da der Maſtdarm mit dem Rückgrate eine gleichlaufende Richtung hat, ſo muß das Rohr auch in dieſer Richtung eingeführt werden. Auf das Sorgfältigſte muß vermieden werden, daß das Rohr nicht nach vorn gerichtet werde, indem hierdurch wichtige Theile des Körpers lebensgefährlich verletzt werden können.

Zwei Hinderniſſe können die Einführung der Klyſtierſpritze erſchweren, nämlich entweder Anfüllung des Maſtdarms mit hartem Kothe oder Vorhandenſein ſogenannter Goldader- oder Hämorrhoidalknoten. Das Hinderniß der Anfüllung mit hartem Kothe vermuthet man, wenn der Kranke lange Zeit keine Ausleerung hatte, das Rohr bei der Einführung an einer beſtimmten Stelle nicht weiter bewegt werden kann und der Kranke dabei keine Schmerzen empfindet. Hämorrhoidalknoten, die beſonders bei Erwachſenen vorkommen, pflegen dagegen ſchmerzhaft zu ſein.

Da ſich indeſſen auch der Fall ereignet, daß Hämorrhoidalknoten gemeinſchaftlich mit hartem Kothe vorhanden ſind, und alsdann das Rohr, wenn es auf die vom harten Kothe umgebenen Knoten ſtößt, Schmerzen verurſacht, ſo iſt in ſolchen zweifelhaften Fällen es nothwendig, daß der Wärter mit ſeinem Finger in den Maſtdarm eingeht, um ſich von der Beſchaffenheit des Hinderniſſes näher zu überzeugen. Das Verfahren bei den oben genannten zwei Hinderniſſen iſt ein verſchiedenes. Bildet harter Koth das Hinderniß, ſo kann man zuerſt etwas Weniges vom Klyſtiere einſpritzen und abwarten, ob hierdurch derſelbe aufgelöſt wird, in welchem Falle man ſodann den noch übrig gebliebenen größern Theil der Klyſtierflüſſigkeit einſpritzt. Dies Verfahren iſt jedoch keineswegs immer ausreichend, und hat man beim Fehlſchlagen deſſelben ein anderes Verfahren zu befolgen, bei welchem man durch einen ſtarken Strahl, den man gegen den harten Koth richtet, denſelben aufzulöſen beabſichtigt. Zur Ausführung des eben erwähnten Verfahrens zieht man das Rohr etwas zurück, und indem

man mit der rechten Hand den Strahl der Flüſſigkeit bewirkt, hält man mit der linken Hand das untere Ende des Cylinders mit einer gewiſſen Anſtrengung feſt, damit man nicht durch ein etwaiges zu weites Eindringen des Rohres während der Bewirkung des Strahls den Maſtdarm verletzt. In dem Falle, wo Hämorrhoidalknoten die Einführung des Rohres hindern, muß man das Rohr ſehr langſam und vorſichtig einführen, und außerdem die Knoten und den Anfang des Maſtdarms mit Oel befeuchten. Bei Ausſchlägen, Auswüchſen und Geſchwüren im Maſtdarm und in der Nähe deſſelben, ferner bei Kindern, überhaupt in allen Fällen, in welchen eine beſondere Empfindlichkeit dieſer Theile vorausgeſetzt werden kann, iſt dieſelbe Vorſicht unerläßlich.

§. 86.

Einſpritzung des Klyſtiers.

Die Einſpritzung des Klyſtiers geſchieht, indem der Krankenwärter den Stempel der Spritze, ohne große Gewalt anzuwenden, mit der rechten Hand nach und nach in den Cylinder, bis der ganze Inhalt der Spritze eingeſpritzt iſt, hineindrückt, zu gleicher Zeit aber mit ſeiner linken Hand den untern Theil der Spritze feſt umfaßt und hierdurch verhütet, daß das Rohr nicht zu weit in den Maſtdarm hineingleitet. Jetzt iſt der eigentliche Zeitraum, wo man den Kranken daran erinnern muß, den Athem möglichſt lange anzuhalten und nicht mit dem After zu drängen, damit das Klyſtier nicht ſogleich wieder abgehe.

§. 87.

Zurückziehen des Rohrs.

Das Zurückziehen des Rohres geſchieht langſam und behutſam. Der Kranke wird ſodann abgetrocknet, legt ſich auf den Rücken und unterdrückt noch einige Zeit den Drang zum Stuhlgange, damit die Ausleerung um ſo reichlicher ſpäter eintritt.

§. 88.

Reinigung der Spritze.

Die Reinigung der Klyſtierſpritze iſt nach gegebenem Klyſtier von erheblicher Wichtigkeit, da durch Reinlichkeit allein die Spritze in brauchbarem Zuſtande erhalten werden kann, durch Unterlaſſung der Reinigung der Spritze der Flachs oder Filz, mit denen der Stempel umgeben iſt, leicht ſtockig wird, der Cylinder ſeine Glätte verliert und das Rohr verſtopft wird. Außerdem können durch unterlaſſene Reinigung der Klyſtierſpritze auch anſteckende Krankheiten leicht weiter verbreitet werden. Die Reinigung der Spritze wird bewerkſtelligt, indem man dieſelbe mehrere Male anfüllt und wieder ausſpritzt, ſodann Cylinder, Stempel und Rohr auseinanderſchraubt, gehörig abtrocknet und dieſe drei Theile der Spritze noch längere Zeit, um vollſtändig austrocknen zu können, liegen läßt. Sind die einzelnen Theile der Spritze vollſtändig trocken, ſo werden die Schraubengewinde der Spritze mit Oel eingeſchmiert, ſodann die Spritze wieder zuſammengeſetzt und an einem trockenen Orte aufbewahrt. Dies Verfahren iſt übrigens auch bei allen anderen Spritzen, die man zu Einſpritzungen gebraucht, zu beobachten.

§. 89.

Uebelſtände beim Klyſtiergeben.

Zehn Uebelſtände giebt es, die ſich beim Klyſtiergeben ereignen und üble Folgen, ſelbſt eine Verletzung des Maſtdarms, herbeiführen können. Es ſind dies: Mangel an gleichmäßiger Bewegung des Stempels und Cylinders, veranlaßt durch Unebenheit der inneren Fläche des letzteren, derſelbe Uebelſtand, veranlaßt durch eine fehlerhafte Umwickelung des Stempels, zu ſtarkes Drängen des Stempels in den Cylinder, nicht gehöriges Feſthalten des vorderen Endes des Cylinders beim Einſpritzen, ein zu dünnes und ſpitzes Rohr, heiße Klyſtierflüſſigkeit, unrichtige Richtung, in welcher die Spritze eingeführt wird, unterlaſſenes Beſtreichen des Rohres mit Oel, ebenſo Unterlaſſung der Beſtreichung vorhandener Hämorrhoidalkno-

ten und endlich Gestattung, daß der Kranke schon vor dem Einführen des Rohres den Athem anhält.

§. 90.

Klystier mittelst einer Blase.

Schließlich werde noch einer Vorrichtung erwähnt, welcher man sich im Nothfalle bedienen kann, wenn keine Klystierspritze vorhanden oder diese schadhaft sein sollte. Man bedarf hierzu einer starken, getrockneten Rinds- oder Schweinsblase und eines Klystierrohres oder, wenn ein solches nicht vorhanden ist, allenfalls einer Pfeifenspitze von Horn, deren scharfe Ränder jedoch zuvor abzuglätten sind. Nachdem die Blase eingeweicht worden ist, schneidet man den zusammengetrockneten Hals derselben ab und erweitert dadurch diese Oeffnung. Man führt sodann das untere, breite Ende des Klystier- oder anderen Rohres durch die erwähnte Oeffnung der Blase innerhalb derselben bis zu dem Theile, der jener Oeffnung entgegengesetzt gelegen ist. Mit einem starken Faden oder noch besser mit einem dünnen Bindfaden bindet man nun das untere, breite Ende des Rohres an der gedachten Stelle der Blase an dieselbe auf solche Weise fest, daß dieser Theil der Blase über die Oeffnung des unteren Endes des Rohres angespannt ist. Ist dies geschehen, so durchsticht man den angespannten Theil der Blase mit einer großen Stecknadel auf solche Weise, daß die Nadel bis in die Oeffnung des unteren Theiles des Rohres eindringt. Die Blase wird nun umgekehrt, und es befindet sich nunmehr das Rohr außerhalb der Blase und ist an derselben befestigt. Die Klystierflüssigkeit wird sodann in die Blase gegossen, und die Blase hierauf an ihrer oberen, zuvor abgeschnittenen Oeffnung mittelst der zwei Hände einer anderen Person, während die eine Hand des Krankenwärters die Oeffnung des Klystierrohres zuhält, fest zugebunden. Man führt sodann das Rohr in den Mastdarm und giebt das Klystier, indem man auf die Blase einen allmäligen Druck, bis sie leer ist, anwendet.

Funfzehnter Abschnitt.

Von den Einspritzungen in Mund, Nase und Ohren.

---

§. 91.

Die Einspritzung in den Mund wird mit einer zinnernen, sogenannten Halsspritze, welche größer als eine gewöhnliche Wundspritze und mit einem langen Rohre versehen ist, vorgenommen. Das Verfahren hierbei ist folgendes: der Kranke muß sich aufsetzen oder aufgerichtet werden, indem der Rücken desselben unterstützt wird. In keinem Falle darf derselbe liegen, oder den Kopf zu sehr nach hinten zurückbiegen, weil sonst die Einspritzung die Luftröhre reizen und der Kranke zu husten anfangen würde. Nachdem die Spritze auf die bekannte Weise gefüllt worden, wird das Rohr derselben etwa einen Zoll weit hinter die vorderen Zähne eingeführt, und während der Einspritzung mit seiner ausgebogenen Seite nach unten, und der Strahl desselben nach dem kranken Orte hingerichtet. Nach geschehener Einspritzung spuckt der Kranke die eingespritzte Flüssigkeit wieder aus. Wenn mehrere Einspritzungen hinter einander gemacht werden sollen, so muß nicht eine zu schnell nach der andern vorgenommen werden, damit der Kranke sich zwischen jeder wieder erholen kann. Wenn beim sogenannten Kinn-

Einspritzung in den Mund.

backenkrampfe oder nach angelegtem Verbande, bei Knochenbrüchen des Unter- und Oberkiefers, die Zähne fest aufeinanderstehen, so muß eine Zahnlücke, oder der Zwischenraum zwischen zwei Zähnen, auch wohl zwischen den Zähnen und der Wange, zur Einspritzung gebraucht werden.

Der Arzt bestimmt, woraus die Einspritzung bestehen soll. Häufig werden dazu Aufgüsse von Fliederblumen, Malven- und Salbeiblättern, auch wohl Wasser allein genommen, bisweilen werden auch flüssige Nahrungsmittel eingespritzt, in Fällen, wo der Kranke den Mund nicht öffnen kann und ohne solche Einspritzungen verhungern könnte.

§. 92.

Gurgeln und Pinseln.

Statt der Einspritzung in den Hals wird, wenn der Kranke den Mund gehörig öffnen und den Hals bewegen kann, auch Gurgeln und Pinseln des Halses verordnet. Die zum Gurgeln bestimmte Flüssigkeit muß in der Regel lauwarm, aber niemals zu warm und gehörig durchgeseiht sein. Das Gurgeln darf aber nicht lange fortgesetzt werden, auch nicht mit Heftigkeit geschehen, auch darf der Kranke nichts vom Gurgelwasser hinunterschlukken. Kleine Kinder können nicht gurgeln.

Das Pinseln geschieht in Fällen, wo Arzneimittel mit einzelnen Stellen der Mundhöhle in Berührung gebracht oder Schleimmassen u. dgl. entfernt werden sollen. Gewöhnlich wird in ersterer Beziehung hierzu eine syrupartige Flüssigkeit verordnet. Zum Pinseln bedient man sich eines Charpiepinsels, den man verfertigt, indem man um einen feinen runden Stock, der etwa die Länge und Dicke eines feinen Bleistifts und kurz vor dem einen Ende rundum eine Einkerbung haben muß, ein Bündel glatter Charpie legt und beides an der Stelle der Einkerbung mit einem gewichsten Zwirnfaden fest umwickelt, dann die um den Stock liegende Charpie über die andere frei liegende hinüberschlägt und beide, vor dem Stocke

noch einmal umwickelt und einen Finger breit davon entfernt, abschneidet. Die Charpie muß übrigens aus Leinwand gemacht werden, welche rein gewaschen und weder zu fein, noch zu grob ist. Der Kranke muß sich beim Pinseln gegen das Licht setzen, oder wo dies nicht möglich ist, oder es dunkel ist, hält der Krankenwärter in der linken Hand einen brennenden Wachsstock. Der Kranke muß nun den Mund gehörig öffnen. Um in den Hals weit hineinsehen zu können, wird empfohlen, die Zunge mit einem Eßlöffel sanft herabzudrücken. Viele Kranke sind hierbei aber sehr empfindlich und fangen an zu würgen, weshalb man in solchen Fällen besser thut, den Kranken den Kopf recht nach hinten halten, und gleichzeitig dabei tief einathmen oder gähnen zu lassen, wodurch man meistentheils die kranke Stelle, wenn solche auch selbst hinter dem Zäpfchen sich befinden sollte, zu sehen bekommt und gehörig bepinseln kann. Der Krankenwärter muß sich in Acht nehmen, daß er nicht daneben liegende Theile, sondern nur den leidenden Ort bepinselt. Nach dem Pinseln erhält der Kranke, wenn der Arzt nicht etwa das Sitzenbleiben des Arzneimittels beabsichtigt, sogleich ein Glas lauwarmes Wasser zum Ausspülen des Mundes und Gurgeln. Der Pinsel wird dann gleichzeitig durch Ausspülen gereinigt. Wird zum Bepinseln ein Pulver angewendet, so muß der Pinsel zuvor mit Wasser angefeuchtet werden, damit das Pulver an ihm hängen bleibt. Schleimmassen werden mit trockenem Pinsel entfernt und von diesem abgespült.

§. 93.

Einspritzung in die Nase.

Zu der Einspritzung in die Nase wird entweder eine gewöhnliche, zinnerne Wundspritze mit einem kurzen, dicken Rohre oder eine eigentliche Nasenspritze genommen, deren Rohr, außer der gewöhnlichen Oeffnung in der Mitte, noch, gleich der Mutterspritze, mit Seitenöffnungen versehen ist. Zu dieser Einspritzung wird häufig lauwarmer Fliederthee mit Milch genommen, welchen man

in eine Obertasse gießt und damit die Spritze auf die gewöhnliche Weise füllt. Der Kranke muß bei der Einspritzung den Kopf nach vorn herüberbiegen, weil sonst die Einspritzung aus der Nase in den Hals laufen würde. Das Rohr wird behutsam in das Nasenloch geführt, und darf bei Einführung desselben nicht an die empfindliche, innere Haut der Nase angestoßen werden. Es muß das Einspritzen langsam, ohne Gewalt geschehen und ein Gefäß, in welches die zurückfließende Flüssigkeit hineinfließen kann, untergestellt werden.

§. 94.

Einspritzung in die Ohren.

Zu dieser Einspritzung kann man im Nothfall eine gewöhnliche Wundspritze nehmen, doch eignet sich dazu besser eine eigentliche Ohrenspritze, welche, wie die Nasenspritze, nur von geringer Größe, deren Rohr jedoch besonders dick ist, um dadurch das tiefe Eindringen der Spritze in den Gehörgang zu verhindern. Zur Einspritzung in das Ohr wird, wie bei der Naseneinspritzung, häufig lauwarmer Fliederthee mit Milch genommen. Soll das Eingespritzte im Ohr einige Zeit verbleiben, so muß der Kranke den Kopf nach der entgegengesetzten Seite hinneigen, damit die Einspritzung nicht sogleich wieder herausläuft, im entgegengesetzten Falle aber neigt er den Kopf nach der kranken Seite hin, wo ein Becken oder Tuch untergehalten wird. Bei dieser Einspritzung ist besonders große Behutsamkeit nothwendig. Die Spitze des Rohres darf nicht tief in den Gehörgang eingeführt, sondern nur am Eingang desselben gehalten werden, damit das innere Ohr nicht gereizt wird, auch muß die Einspritzung nur sehr langsam vorgenommen und dabei nicht stark auf den Stempel gedrückt werden, damit der Strahl nicht mit zu großer Gewalt eindringt. Nachdem die Einspritzung geschehen ist, wird das Ohr gehörig abgetrocknet.

Sechzehnter Abschnitt.

Von den Bädern.

§. 95.

Eintheilung der Bäder.

Die Bäder werden in allgemeine und in örtliche Bäder eingetheilt, allgemeine heißen solche, in denen der ganze Körper gebadet wird, örtliche oder Halbbäder dagegen diejenigen, in denen man nur einen Theil des Körpers badet. Zu den allgemeinen Bädern rechnet man die gewöhnlichen lauwarmen Bäder, die Sturzbäder und die Dampfbäder, zu den örtlichen oder Halbbädern die Fuß- und Handbäder und die örtliche Anwendung von Dämpfen.

§. 96.

Gewöhnliche lauwarme Bäder im Allgemeinen.

Die gewöhnlichen lauwarmen Bäder werden bekanntlich in Badewannen genommen, von denen es verschiedene Arten giebt, nämlich Badewannen von gebranntem Thon, von Kupfer, Zink und Holz. Die ersten, von gebranntem glasirten Thon, können am reinlichsten gehalten werden, und werden durch keine Beimischung der Bäder, namentlich nicht durch Schwefel, angegriffen, doch haben sie den Nachtheil, daß sie sehr theuer sind, nicht von einem Orte zum andern getragen werden können, sich schwer erwärmen lassen und außerdem, durch ihre große Glätte, beim Einsteigen des Kranken zum Ausgleiten desselben Veranlassung geben. Die kupfernen Badewannen

können auch sehr reinlich gehalten werden, sind aber ebenfalls sehr theuer. Die Badewannen von Zink vereinigen die meisten Vortheile und sind auch zu einem ziemlich wohlfeilen Preise zu bekommen. Die hölzernen Badewannen sind die schlechtesten, weil sie theils niemals so reinlich, wie die anderen zu erhalten sind, theils leicht stocken und einen üblen Geruch annehmen, endlich aber auch, wenn sie nicht fortwährend in Gebrauch sind, leicht Wasser durchlaufen lassen.

Das Wasser, was zum Baden genommen wird, ist am besten Flußwasser oder Regenwasser. Brunnenwasser ist zu hart und für die Haut nicht wohlthätig wegen der in ihm aufgelösten erdigen Bestandtheile, wird jedoch durch Kochen, wobei jene Bestandtheile ausgeschieden werden, weicher und zum Baden tauglicher.

Wenn der Arzt ein Bad verordnet hat, so können nach seiner Verordnung sich Zufälle ereignen, welche es nöthig machen, bei ihm nochmals anzufragen, ob unter den eingetretenen Umständen das Bad noch genommen werden soll. Solche Zufälle sind Eintritt von Blutflüssen und von Krämpfen. Der Kranke darf ferner nicht gleich nach dem Essen baden, oder wenn er gerade im Schweiß liegt. Vier Umstände sind bei einem Bade zu beachten, nämlich: Zubereitung des Bades, Hülfsleistung beim Hineinbringen des Kranken in das Bad, Verhalten während des Bades und Herausbringen aus dem Bade.

§. 97.

Zubereitung des Bades.

Die Badewanne wird am besten nicht in das Krankenzimmer, sondern in ein Nebenzimmer gestellt und rings um dieselbe werden leinene Tücher oder wollene Decken gelegt, damit beim Wassertragen der Fußboden des Zimmers nicht naß wird. Zweckmäßig ist es, besonders bei schwachen Kranken, in das breitere Ende der Badewanne ein Polster von Stroh, Heu, Roßhaaren, oder eine zusammengelegte Decke, zu legen und, wenn die Badewanne glatt ist, dieselbe außerdem auf dem Boden mit einem Lein-

tuch zu belegen, damit der Kranke beim Hineinsteigen nicht ausgleitet. Beim Zubereiten des Bades ist es ferner nöthig, den Grad der Wärme, welchen dasselbe haben soll, genau zu bestimmen. Häufig bestimmt das Gefühl des Kranken die laue Wärme, die ihm angenehm und behaglich ist, und man muß sich danach einigermaßen richten, oft aber giebt der Arzt auch genau den Grad der Wärme an. In den meisten Fällen muß das Bad lauwarm sein und eine Wärme von 26 bis 28 Grad nach Reaumur haben. Es ist zweckmäßig, wenn der Krankenwärter bei der Bereitung eines Bades immer ein Thermometer zur Hand hat; ist jedoch ein solches nicht vorhanden, so muß der Wärter die Wärme des Bades nicht mit der Hand untersuchen, weil diese oft mehr, oft wieder weniger empfindlich ist, sondern er muß diese Untersuchung mit andern, sonst gewöhnlich durch die Kleidung bedeckten Theilen seines Körpers, z. B. dem Ellenbogen, vornehmen. In die Badewanne wird übrigens zuerst das kalte und dann erst das kochende Wasser gegossen und beide mit dem Arm gehörig unter einander gerührt. Die Badewanne muß so weit mit Wasser angefüllt werden, daß Schulter und Arm des Kranken sich unter dem Wasser befinden. In die Nähe der Badewanne wird außerdem wenigstens ein Eimer heißes und ein Eimer kaltes Wasser gestellt, um die Wärme des Bades, wenn es nöthig ist, damit verändern zu können. Ein Topf zum Einfüllen des Wassers muß dabei gestellt werden.

§. 98.

Hülfsleistung beim Hineinbringen d. Kranken in das Bad.

Man läßt den Kranken in das Bad hineinsteigen oder trägt ihn hinein, wenn er sehr schwach ist. Im ersten Falle sei man ja recht vorsichtig und unterstütze den Kranken sorgfältig, damit er beim Einsteigen nicht ausgleite und Schaden nehme. Wo es nöthig ist, setzt man den Kranken auf das Polster, das man zuvor in die Badewanne gelegt hat. Wenn das Bad Schultern

und Arme des Kranken nicht gehörig bedecken sollte, wird das nöthige kalte und warme Wasser hinzugegossen.

§. 99.

Verhalten während des Bades.

Der Kranke muß während des Bades keinen Augenblick allein gelassen und die größte Ruhe in seiner Umgebung erhalten werden. Die Schamhaftigkeit des Kranken, besonders der Frauen, muß geschont werden, weshalb es zweckmäßig ist, das Zimmer abzuschließen. Klopfen an der Thür muß unterbleiben, auch Niemand hinaus- oder hereingehen, indem Furcht, Schüchternheit und Unruhe, welchen die Kranken hierdurch ausgesetzt werden, die heilsamen Wirkungen des Bades stören. Wenn ein Kind gebadet wird, so muß es nicht rauh behandelt, nicht mit Gewalt im Bade gehalten werden, sondern man sucht vielmehr, dasselbe durch Spielzeug, Zucker und dergleichen zu besänftigen. Klagt der Kranke im Bade über Kopfschmerzen, so muß man den Kopf desselben mit kaltem Wasser waschen, beklagt er sich über Hinfälligkeit, so wäscht man sein Gesicht mit köllnischem Wasser und giebt ihm etwas zum Riechen. Erfolgt eine tiefe Ohnmacht, so wird der Kranke aus dem Bade herausgenommen. Wird das Wasser während des Bades kühler, als dem Kranken angenehm oder vom Arzte angeordnet ist, so gießt man von dem in Bereitschaft gehaltenen, heißen Wasser etwas hinzu, wobei man sich jedoch sehr in Acht zu nehmen hat, mit einem Topfe das heiße Wasser nicht plötzlich und nicht an einer Stelle hineinzugießen, wo gerade ein Körpertheil des Kranken sich befindet. Der Kranke muß sich, so viel wie möglich, im Bade bewegen und reiben und, wenn er selbst zu schwach dazu ist, muß dies der Krankenwärter auf eine sanfte, gelinde Weise vornehmen. Der Arzt bestimmt, wie lange der Kranke im Bade bleiben soll, in der Regel läßt er ihn zwanzig Minuten bis eine halbe Stunde, Kinder jedoch kürzere Zeit, in demselben verweilen. Während dieser

Zeit wird die Wäsche und das Bett des Kranken gehörig durchwärmt.

§. 100.

Hülfsleistung beim Herausbringen d. Kranken aus dem Bade.

Ist die Zeit, welche der Kranke im Bade bleiben soll, verflossen, so macht man Anstalt, ihn herauszutragen. Am zweckmäßigsten verfährt man hierbei, wenn man ein großes leinenes Tuch oder Laken, recht durchwärmt, um den Kranken schlägt, ihn, damit bedeckt, in das in der Nähe sich befindende Bett trägt, dort in eine bereits zuvor ausgebreitete, durchwärmte, wollene Decke einhüllt und unter dieser mit einem Handtuche abtrocknet, sodann das naßgewordene, leinene Tuch oder Laken fortzieht, und ihn eine Zeit lang in der wollenen Decke, mit einem Deckbette zugedeckt, liegen läßt, ehe man ihm wieder das Hemde anzieht. Das gewöhnlich gebräuchliche Verfahren, den Kranken beim Herausheben aus dem Bade unmittelbar in eine wollene Decke zu schlagen und eingehüllt in sein Bett zu legen, ist weniger zweckmäßig, weil die Decke durch den noch nicht abgetrockneten Körper des Kranken durchnäßt wird, und der Kranke, da das in die Decke hineingezogene Wasser bald kalt wird, sich leichter als bei dem zuvor beschriebenen Verfahren erkälten kann, wo die meiste Feuchtigkeit schon in das um den Kranken geschlagene, leinene Tuch hineinzieht. Nachdem der Kranke das Bad verlassen hat, wird das Badewasser weggetragen, die Badewanne zugedeckt und das Zimmer gelüftet. Nach dem Bade ist es zweckmäßig, dem Kranken eine Suppe zu geben und ihm die etwa verordnete Arznei einnehmen zu lassen. Der Kranke darf schlafen, wenn er Neigung dazu hat.

§. 101.

Bäder mit verschiedenen Zusätzen.

Häufig werden, statt gewöhnlicher Wasserbäder, Bäder mit irgend einem Zusatze verordnet. Zu den gebräuchlichsten Bädern der Art gehören Seifen-, Salz-, Schwefel-, Senf-, Kräuter- und Malzbäder. Der Arzt verschreibt

entweder die Zusätze, welche dem Bade beigemischt werden sollen, oder bestimmt doch in der Regel, wie viel von denselben genommen werden soll. Es ist jedoch zweckmäßig, wenn der Krankenwärter mit dem Verfahren hierbei im Allgemeinen bekannt ist. Solche Zusätze, die sich vollständig im Bade auflösen lassen, werden zuvor mit heißem Wasser übergossen, dagegen werden diejenigen Zusätze, deren vollständige Auflösung nicht stattfindet, durch einen leinenen Sack hindurchgegossen, den man zugebunden nachher im Bade während desselben liegen läßt.

Soll ein Seifenbad bereitet werden, so schneidet man die Seife in kleine Stückchen, kocht sie in einem Topfe mit Wasser, und gießt sie sodann in das Bad. Zu einem Bade für einen Erwachsenen nimmt man ein Viertelpfund, zum Bade eines Kindes einige Loth Seife. Häufig wird zur Seife noch Kleie hinzugesetzt und von dieser einige Hände voll in einem großen Topfe stark gekocht, dies sodann durch einen Sack von grober Leinwand durchgegossen, der im Bade ausgedrückt wird und darin liegen bleibt.

Zu einem Salzbade werden zwei bis vier Pfund Koch- oder Seesalz genommen, das zuvor durch Aufgießen von kochendem Wasser in einem großen Topfe aufgelöst worden und sodann dem Bade zugemischt wird, worauf sodann alles gehörig durcheinander gerührt wird. Das Salz darf nicht, wie dies häufig der Fall ist, sogleich ins Bad geschüttet werden, weil sonst ein Theil desselben unaufgelöst zu Boden fällt.

Ein Schwefelbad bereitet man, indem man auf zwei bis vier Loth Schwefelleber ein Quart kochenden Wassers gießt. Die Schwefelleber wird hierdurch bald aufgelöst und sodann in das Bad gegossen. Bei Schwefelbädern muß man darauf achten, goldene und silberne Geräthschaften aus dem Zimmer zu entfernen, welche in der Nähe des Bades schwarz anlaufen könnten.

Zur Bereitung eines Senfbades nimmt man für das Bad eines Erwachsenen etwa ein Viertelpfund, für das Bad eines Kindes einige Loth gestoßenen, schwarzen Senf,

kocht diesen mit Wasser gelinde auf, und gießt dies durch einen leinenen Sack in das Bad. Der Sack wird im Bade ausgedrückt und bleibt in demselben während des Badens liegen.

Zu Kräuterbädern werden meistentheils gewürzhafte, starkriechende Kräuter, z. B. Chamillen, Calmus, Rosmarin, Lavendel u. s. w. genommen, welche nicht gekocht, sondern nur mit kochendem Wasser aufgebrüht, sodann ebenfalls durch einen leinenen Sack durchgegossen und mit dem zugebundenen Sacke im Bade gelassen werden.

Malzbäder bereitet man, indem man für das Bad eines Erwachsenen einige Pfund, für das Bad eines Kindes ein Pfund Malz in einem Kessel mit Wasser kocht und dies zum Bade gießt, wobei man sich ebenfalls des erwähnten leinenen Sackes bedient.

Sollen Wein, Branntwein oder andere, Spiritus enthaltende Zusätze zum Bade zugemischt werden, so darf dies erst geschehen, nachdem das Bad vollständig zubereitet ist.

§. 102.

Die Sturzbäder oder kalten Begießungen können auf verschiedene Weise vorgenommen werden. Der Kranke befindet sich nämlich dabei entweder in einem lauwarmen Bade, oder derselbe hält, wenn keine Badewanne bei der Hand ist, den Kopf über eine Waschwanne, um welche Decken gelegt werden, damit das Zimmer nicht naß wird. Am gewöhnlichsten werden jedoch die Begießungen angewendet, während sich der Kranke im lauwarmen Bade befindet. Die kalten Begießungen werden meistentheils auf den Kopf, seltener auf andere Theile des Körpers, und erstere besonders bei geistesabwesenden Kranken in Gebrauch gezogen. Drei Personen sind zur Unterstützung des Kranken in einem solchen Bade erforderlich, und man verfährt dabei auf folgende Weise. Nachdem der Kranke im Bette entkleidet und, in eine wollene Decke gehüllt, bis an die Badewanne getragen worden, wird er dort

Sturzbäder.

entblößt und in das Bad gesetzt. Es stellt sich hierauf auf jede Seite des Kranken ein Wärter, welcher mit seiner einen Hand den Oberarm des Kranken faßt, und mit der andern den Kopf und Rücken des Kranken unterstützt. Diese beiden dem Kranken zur Seite stehenden Personen sollen zwar verhindern, daß der Kranke, dem das Begießen oft sehr schmerzhaft und empfindlich ist, aus dem Bade herausspringt, doch müssen sie dem Kranken einige Freiheit in seinen Bewegungen gestatten und nicht mit Gewalt, sondern mit Geduld und Sanftmuth dabei zu Werke gehen. Außer den zwei genannten Personen zur Unterstützung des Kranken ist noch eine andere erforderlich, welche die Begießungen selbst vornimmt, und, wenn mehrere Begießungen stattfinden sollen, noch eine vierte Person zum Verabreichen der Wassereimer an letztere. Bei sehr unruhigen Geisteskranken kann es indessen nothwendig werden, den Kranken, um sein Herausspringen zu verhindern, durch eigene Vorrichtungen in der Badewanne zu befestigen. Je nachdem die Begießungen, nach Verordnung des Arztes, niedrig oder hoch gemacht werden sollen, stellt sich der Wärter entweder in gleicher Höhe mit der Badewanne auf ebener Erde oder steigt auf einen Stuhl oder Tisch. In letzterem Falle muß er sich besonders fest und sicher stellen, und mit Ruhe und Aufmerksamkeit die Begießung vornehmen, den Kopf des Kranken, der begossen werden soll, genau ins Auge fassen und ihn immer zu treffen suchen, ohne sich dabei durch die Bewegungen des meistentheils sehr unruhigen Kranken stören zu lassen. Die Begießungen werden entweder mit einem Topfe, oder einer Gießkanne, oder einem Eimer vorgenommen, welcher letztere in einem langsamen Guß oder mit einem Male über den Kopf des Kranken entleert wird. Sollen Begießungen mit einer Kanne blos auf den oberen Theil des Kopfes vorgenommen werden, so legt man eine Strehn Wolle kranzartig um den Kopf, damit das Wasser nicht nach Gesicht und Nacken hinabfließen kann. Die Zahl der Begießungen bestimmt der

Arzt, und es ist zweckmäßig, dem Kranken nach einer jeden Begießung einige Augenblicke der Ruhe zu gestatten, um sich wieder erholen zu können. Nach Beendigung derselben wird der Kranke auf die beim lauwarmen Bade angegebene Weise in sein Bett gebracht, und Kopf und Haare desselben werden sodann besonders sorgfältig abgetrocknet.

Die sogenannten Douchebäder haben mit den Sturzbädern einige Aehnlichkeit und werden oft bei denselben Kranken in Gebrauch gezogen. Die Douche wird in der Regel durch einen Schlauch, welcher dem einer Feuerspritze ähnlich ist, gegeben, und der Wasserstrahl, der aus diesem Schlauche mit großer Gewalt hervordringt, kann von verschiedener Stärke und Dicke angewendet werden. Bei diesen Douchebädern pflegt man über den Kranken einen mit einer Oeffnung versehenen Korb auf die Badewanne zu setzen, damit das Zimmer von dem abspritzenden Wasser nicht naß wird. Außerdem giebt es auch sogenannte Tropf-, Regen- und Staubbäder.

§. 103.

Allgemeine Dampfbäder.

Die gewöhnlichste und bekannteste Art der Dampfbäder sind die Russischen, welche in Rußland zuerst in Gebrauch waren, jetzt aber auch bei uns vielfach angewendet werden. Die Dämpfe in denselben werden durch Aufgießen von Wasser auf heiße Steine hervorgebracht. Die Abkühlung des Körpers nach einem solchen Bade muß sehr allmälig stattfinden, und der Kranke darf das Badehaus nicht eher verlassen, als bis diese vollständig erfolgt ist. Es können jedoch Dampfbäder auch im Krankenzimmer selbst genommen werden, und es giebt zur Bereitung derselben verschiedene Vorrichtungen. Die in der Charité-Heilanstalt seit langer Zeit gebräuchlichen Dampfkasten sind so beschaffen, daß der Kranke den Kopf, der nicht so gut, wie andere Theile des Körpers, große Wärme verträgt, durch eine Oeffnung des Kastens hervorstreckt, wobei derselbe durch eine Kappe gegen die Einwirkung

der äußern Luft geschützt wird, oder, wenn der Kopf ganz frei sein soll, das Entweichen der Dämpfe neben dem Halse durch Umlegung eines Handtuches um denselben verhindert wird. Zur Zeit, als die Cholera herrschte, wurde eine große Zahl von Vorrichtungen, zur Bereitung von Dampfbädern im Hause, erfunden, welche auch bei anderen Kranken, die zu kraftlos sind, um in ein russisches Dampfbad gebracht zu werden, angewendet werden können. Bei allen diesen Vorrichtungen werden die Dämpfe entweder mit Hülfe einer großen Spiritusflamme oder durch kochendes Wasser hervorgebracht, und ist bei allen diesen Dampfbädern im Allgemeinen darauf zu achten, daß die Dämpfe nicht einzelne Theile zu stark treffen und dadurch zur Verbrennung derselben Veranlassung geben. Da dies, wenn nicht mit gehöriger Vorsicht verfahren wird, besonders leicht bei den Füßen des Kranken geschehen kann, so ist es zweckmäßig, in einiger Entfernung vor der Oeffnung der Dampfröhre ein Stück Fries anzubringen, durch welchen die Dämpfe durchgehen müssen, ehe sie an den Kranken gelangen, zugleich muß der Kranke die Füße nicht nahe der Dampfröhre halten. Die wollenen Decken, welche mit Ausschluß des Kopfes alle Theile des Körpers umgeben müssen, dürfen der Dampfröhre nicht so nahe kommen, daß sie verbrennen können, auch muß mit dem Eingießen des Spiritus vorsichtig verfahren werden, derselbe darf nicht in der Nähe des warmen Ofens aufbewahrt, auch nicht auf die bereits brennende Flamme gegossen werden, sondern muß, nachdem die Flasche verschlossen, bei Seite gestellt werden, wie denn auch, während die Spiritusflamme brennt, alles Umherlaufen von Personen unterbleiben muß, damit nichts umgestoßen werde und der brennende Spiritus sich nicht auf den Boden ergieße. Der Krankenwärter muß ferner mit dem Thermometer die Wärme häufig untersuchen, damit das Bad die vorschriftsmäßige Wärme behalte und weder zu heiß noch zu kühl werde. Der Kranke wird sodann, nachdem er die vorgeschriebene Zeit im Dampfbade verweilt, herausgenom-

men, in eine erwärmte, gehörig ausgebreitete, wollene Decke eingehüllt, einige Zeit gerieben, Kopf und Gesicht mit einem erwärmten Handtuche abgetrocknet und ihm eine Erfrischung gereicht. Wenn keine Gefahr der Erkältung mehr vorhanden ist, zieht man dem Kranken erwärmte Wäsche an und bettet ihn trocken, da das Bett gewöhnlich durch den Schweiß des Kranken oder durch den Dampf, welcher sich auf die Haut niederschlägt, naß geworden ist.

§. 104.

Fuß- und Armbäder.

Die Fußbäder werden in hölzernen Eimern oder eigenen Fußwannen genommen. Man gießt in diese Gefäße so viel Wasser, daß es dem Kranken bis unter die Knie reicht. Die Fußbäder müssen etwas wärmer, wie andere Bäder, doch niemals zu heiß genommen werden. Die Wärme von 28 bis 32 Grad ist anfänglich die passendste, welche nach und nach durch Zugießen von heißem Wasser etwas vermehrt werden kann. Während man das heiße Wasser zugießt, läßt man den Kranken so lange die Füße aus dem Bade nehmen, damit diese nicht verbrannt werden. Zu den Fußbädern wird bisweilen Senf und büchene Asche, von ersterem einige Loth, von letzterer einige Hände voll hinzugesetzt. Die Zusätze werden vorher aufgebrüht und sodann durch einen leinenen Sack, der nachher im Fußbade liegen bleibt, zu demselben hinzugegossen. Gewöhnlich muß der Kranke im Fußbade eine Viertel- bis halbe Stunde verweilen. Kranke, die leicht ohnmächtig werden, müssen während des Bades im Wasser sitzen und von einer andern Person, die hinter ihnen steht, gehalten werden. Tritt eine leichte Anwandlung von Ohnmacht ein, so legt man den Kranken quer auf das Bett, ohne sogleich die Füße aus dem Bade zu nehmen, dauert jedoch die Ohnmacht längere Zeit an, so wird der Kranke herausgenommen. Jede Erkältung muß beim Fußbade sorgfältig vermieden werden. Zu diesem Zwecke hängt man um den Kranken einen wollenen Bademantel, be-

deckt das Gefäß, in dem das Bad genommen wird, mit einer wollenen Decke, läßt niemals nach Beendigung des Bades beide Füße zugleich herausziehen, sondern trocknet einen Fuß nach dem andern mit erwärmten Tüchern ab, und zieht erwärmte, wollene Strümpfe über dieselben. Niemals darf der Kranke nach dem Fußbade noch im Zimmer umhergegehen, sondern muß sich vielmehr, sogleich nach demselben, mit Strümpfen bekleidet, zu Bette legen.

Die Armbäder werden, wie auch die Fußbäder, theils bei Personen, die schwer zur Ader zu lassen sind, angewendet, außerdem auch bei Verwundungen in Gebrauch gezogen. Häufig werden denselben Aufgüsse von Kräutern, Seife, Lauge u. s. w. zugesetzt. In der Charité hat man zu diesem Zwecke eigne, lange, schmale Blechwannen, welche neben das Bette und etwas tiefer als der Rand desselben gestellt werden, so daß der Kranke den Vorderarm auf dem Boden dieser Wanne bequem ausstrecken kann.

§. 105.

Oertliche Dampfbäder.

Die Dämpfe werden ebenfalls örtlich angewendet, namentlich leitet man sie in den Mund, die Nase, das Ohr, in den Mastdarm, und endlich werden sie auch bei Krankheiten anderer Theile, namentlich des Knies, in Gebrauch gezogen.

Zu den Dämpfen, welche in Mund, Nase und Ohr steigen sollen, wird häufig Fliederthee mit Milch genommen, und man hat bei ihrer Anwendung auf folgende Punkte zu achten:

1. Es wird auf einen Topf, in dem sich die zur Entwickelung der Dämpfe befindliche, heiße Flüssigkeit befindet, ein Trichter umgekehrt aufgesetzt, und Topf und Trichter mit einem leinenen Tuche umwickelt, welche Umwickelung verhindert, daß die Dämpfe nicht zur Seite entweichen können und außerdem, daß der Wärter oder

Kranke beim Anfassen des Topfes sich nicht die Hand verbrenne.

2. Die Wärme der Dämpfe untersucht der Wärter, indem er sein geschlossenes Augenlid der Mündung des Trichters nähert. Die Anwendung zu heißer Dämpfe ist besonders für das Ohr sehr schädlich.

3. Der Theil, auf den die Dämpfe wirken sollen, wird in einiger Entfernung über die Mündung des Trichters gehalten, wobei es zweckmäßig ist, den Kranken ein Tuch über den Kopf zu hängen, damit die Dämpfe zusammenbleiben.

Bisweilen werden Dämpfe in den Mastdarm, namentlich bei Kindern, geleitet, es darf dies jedoch niemals ohne ärztliche Verordnung geschehen. Zu diesem Zweck wird die Flüssigkeit, welche der Arzt zu diesen Dämpfen angeordnet hat, in einen reinen Eimer oder Topf, der in den Nachtstuhl gestellt worden, gegossen, auf den sich der Kranke sodann hinzusetzen hat. Der Kranke muß dabei vor jeder hier leicht stattfindenden Erkältung durch sorgfältige Bedeckung geschützt werden.

Oertliche Dampfbäder werden außerdem häufig bei Verkrümmungen der Glieder, namentlich des Knies, verordnet. In einem solchen Falle gießt man heißes Wasser oder einen Kräuteraufguß, je nachdem es der Arzt bestimmt hat, in einen Eimer, vor den sich der Kranke setzt, das Knie über denselben hält und den Plattfuß auf eine Fußbank stützt. Der Krankenwärter muß darauf achten, daß die Mitte des Kniegelenks sich gerade über dem Eimer befindet, damit die Dämpfe auf dasselbe gehörig wirken können. Ueber den ganzen Fuß muß eine wollene Decke gehängt werden, die über den Eimer herabhängt, um die Entweichung der Dämpfe zur Seite zu verhindern. Kühlt sich das Bad ab, so wird heißes Wasser hinzugegossen. Nachdem der Kranke die vom Arzte bestimmte Zeit im Bade verweilt hat, wird er mit einem erwärmten Handtuche abgetrocknet.

Siebenzehnter Abschnitt.

Von den kalten Umschlägen.

§. 106.

Wichtigkeit der kalten Umschläge.

Eins der wichtigsten äußeren Heilmittel sind die kalten Umschläge. Von fortgesetzter und gewissenhafter Anwendung derselben ist oft die Genesung des Kranken noch mehr, wie vom Gebrauche der inneren Arzneien, abhängig. Die kalten Umschläge sind entweder Umschläge von kaltem Wasser oder Eisumschläge.

§. 107.

Kalte Wasserumschläge.

Bei Anwendung der kalten Wasserumschläge kommen besonders vier Umstände in Betracht, nämlich: Vorhandensein einer beträchtlichen Menge kalten Wassers im Krankenzimmer, hinreichende Größe der Umschläge, häufiger Wechsel derselben und Verhütung des Naßwerdens anderer Körpertheile. Das Verfahren bei Anwendung der kalten Umschläge ist folgendes: Ein Eimer frisches Brunnenwasser und neben demselben ein anderer leerer Eimer oder eine große Waschschüssel werden in das Krankenzimmer gestellt. Mehrfach zusammengelegte, leinene Tücher, z. B. Servietten, von der Länge und Breite, welche der kranke Theil des Körpers hat, auf den die Umschläge angewendet werden sollen, werden, nachdem sie in das Wasser getaucht worden, über das leere Gefäß mäßig ausgerungen. Nachdem dies geschehen, werden die leinenen Tücher wieder glattgezogen und auf den kranken

Theil aufgelegt. Nach 5 bis 10 Minuten werden die Tücher mit anderen gewechselt, und der abgenommene Umschlag, um das zum Umschlag bestimmte Wasser nicht zu erwärmen, in das leere Gefäß gelegt. Durch Unterlegen von Wachsleinewand oder trockenen Tüchern wird das Naßwerden benachbarter Theile gehindert.

§. 108.

Eisumschläge. Eisumschläge werden auf doppelte Weise angewendet. Entweder wird das Eis zwischen leinene Tücher gelegt oder in eine Rinds- oder Schweinsblase hineingefüllt. In beiden Fällen muß das Eis erst in Stücke zerschlagen werden. Das Eis wird hierbei in Leinewand eingehüllt, um das Umherfliegen einzelner Eisstücke beim Zerschlagen zu verhindern. Man schlägt das Eis in kleine Stücke, wenn es zwischen leinene Tücher, in größere, wenn es in eine Blase gefüllt wird. In letzterem Falle schneidet man den zugebundenen Theil einer getrockneten Rinds- oder Schweinsblase so weit ab, daß man das Eis hineinfüllen kann. Um nicht den kranken Theil zu drücken und um den Umschlag gehörig ausbreiten zu können, wird nur etwa der dritte Theil der Blase, niemals die ganze Blase, mit Eis gefüllt. Mit einem wollenen, nicht mit einem leinenen Bande, weil dieses, wenn es naß geworden, sich schwer auf- und zubinden läßt, wird die Blase zugebunden. Bemerkt man, daß das Eis in der Blase zum Theil geschmolzen ist, so bindet man die Blase auf und füllt neues Eis ein. Um durch diesen Zeitverlust nicht die Einwirkung des Eises auf den kranken Theil zu unterbrechen, ist es zweckmäßig, zwei Blasen bei der Hand zu haben.

§. 109.

Verhinderung des Herunterfallens der Eisblase. Da bei großer Unruhe des Kranken Eisumschläge leicht herunterfallen, so ist es zweckmäßig, die Blase an

einen Tonnenreifen auf solche Weise zu befestigen, daß die Blase nicht von allen Seiten fest aufliegt, was namentlich, wenn kalte Umschläge bei Brüchen des Unterschenkels angewendet werden, zweckmäßig ist. Statt des Tonnenreifen kann man auch eine Leine durch das Zimmer ziehen, an welche man die Blase befestigt. Es hindert dies Verfahren nicht nur, daß der Umschlag durch das Festhalten mit den Händen seine Kälte früher verliert, sondern es erleichtert dasselbe auch wesentlich die Thätigkeit des Krankenwärters, welche durch Kranke, bei denen kalte Umschläge zur Anwendung gelangen, meist noch auf vielfache andere Weise in Anspruch genommen wird.

Achtzehnter Abschnitt.

Von den warmen Umschlägen und Kräuterkissen.

---

§. 110.

Flüssige warme Umschläge.

Die warmen Umschläge sind entweder flüssige warme Umschläge oder Breiumschläge. Die flüssigen warmen Umschläge, die man auch Fomentationen nennt, bestehen gewöhnlich aus lauwarmem Bleiwasser oder Aufgüssen von Kräutern, namentlich Chamille und Flieder, in welche Flüssigkeiten Leinwand oder Flanell getaucht werden. Leinewand verdient den Vorzug bei Umschlägen, die auf empfindliche geschwürige Stellen des Körpers angewendet werden, auch bei Bleiwasserumschlägen. Flanell dagegen erhält länger die Wärme und findet daher besonders bei Umschlägen auf den Unterleib Anwendung. Zur längeren Erhaltung der Wärme ist es zweckmäßig, über den feuchten, zum Umschlag verwandten Flanell noch ein anderes Stück gewärmten trockenen Flanells zu legen.

§. 111.

Warme Breiumschläge.

Die warmen Breiumschläge werden aus Semmelkrumen, Leinsaamen, ganz besonders aber aus Hafergrütze bereitet. Bei letzterer kommen vier Umstände, nämlich das Kochen der Hafergrütze, die Vorbereitung vor Auflegung des Umschlags, das Auflegen und der Wechsel desselben in Betracht.

§. 112.

Kochen der Hafergrütze.

Beim Kochen der Hafergrütze mit Wasser muß dieselbe weder zu dünn, noch zu dick gekocht werden. Das Kochen geschieht außerhalb des Krankenzimmers und nicht bei zu starkem Feuer.

§. 113.

Vorbereitung vor dem Auflegen des Umschlags.

Die Vorbereitung vor dem Auflegen des Umschlags besteht darin, daß, nachdem die gekochte Hafergrütze in Leinewand, deren glatte Seite nach der Haut des Kranken zugewendet ist, eingeschlagen worden und man sich von der hinreichenden Größe des Umschlags überzeugt hat, man die Wärme desselben durch Anhalten an das eigene Augenlid genau untersucht. Zu heiße Umschläge vermehren nicht nur die Schmerzen, sondern können Entzündung, selbst Brand veranlassen.

§. 114.

Auflegen des Umschlags.

Das Auflegen des Umschlags muß sehr vorsichtig geschehen. Es muß immer erst der mittlere Theil desselben aufgelegt und der Umschlag wieder aufgehoben werden, wenn der Kranke zucken sollte. Um zu hindern, daß die Wärme des Umschlags sich nicht zu schnell verliert, ist es zweckmäßig, denselben mit Flanell und diesen wieder mit einem Stück Wachsleinewand zu bedecken. An Stellen des Körpers, wo der Umschlag sich leicht verschieben kann, befestige man ihn durch eine Binde.

§. 115.

Wechsel des Umschlags.

Der Wechsel des Umschlags geschieht gewöhnlich etwa alle 10 Minuten. Da viele Kranke die Abwechselung der Wärme nicht genau empfinden, so darf der Umschlag nicht so lange liegen bleiben, bis der Kranke schon selbst über Abnahme der Wärme klagt. Große Umschläge und solche, die unter der Bettdecke gemacht werden, erhalten länger als andere sich warm. Um vor dem Wechsel des

Umschlags den neuen Umschlag wiederum zu erwärmen, ist es zweckmäßig, statt die Hafergrütze wieder auf's Neue zu kochen, den eben gebrauchten Umschlag über ein Gefäß Wasser zu legen, das im Kochen erhalten wird und durch dessen aufsteigende Dämpfe der Umschlag wiederum erwärmt wird, ohne trocken zu werden.

§. 116.

Verfertigung des Kräuterkissens.

Zu den Kräuterkissen wird dünne Leinewand genommen, damit die gewürzhafte Ausdünstung der Kräuter gehörig durchdringen kann. Der leinene Sack zur Aufnahme der Kräuter muß mit letzteren höchstens bis zur Hälfte angefüllt werden. Die offene Seite des Sacks wird sodann zugemacht, jedoch nur mit weitläufigen Stichen, indem dieselbe, da die Kräuter öfters erneuert werden müssen, jedesmal wieder geöffnet und auf's Neue zugenäht werden muß. Hierauf werden die Kräuter gleichmäßig ausgebreitet und dadurch, daß das Ganze nach Art einer Steppdecke durchgenäht wird, der Sack in ein Kissen verwandelt. Es muß hierbei darauf geachtet werden, daß die Kräuter sich nicht an einzelnen Stellen anhäufen, dagegen an anderen Stellen das Kissen ganz leer ist.

§. 117.

Erwärmung der Kräuterkissen.

Die Kräuterkissen werden erwärmt, ehe sie auf den kranken Theil gelegt werden. Dies geschieht am Ofen oder im Sommer über einer Wärmflasche. Niemals darf das Kissen zu heiß sein, und der Krankenwärter muß daher die Wärme desselben zuvor an seinem eigenen Augenlide untersuchen. Von Zeit zu Zeit müssen die Kräuter erneuert werden, und ist es daher zweckmäßig, wenn zwei Kräuterkissen vorhanden sind.

§. 118.

Befestigung der Kräuterkissen.

Die Kräuterkissen liegen an den meisten Stellen des Körpers nicht von selbst fest und müssen daher befestigt werden. Dies darf nicht durch eine Schnur, die zu sehr

einschneidet, geschehen, sondern wird entweder durch ein zusammengelegtes, am besten baumwollenes Tuch oder bei Kräuterkissen, die über die Augen gelegt werden, durch ein breites Band bewerkstelligt, das über die Stirn geführt und hinten zusammengebunden wird. Kräuterkissen auf Brust und Unterleib bedürfen meist keiner Befestigung, indem sie hier sich in ihrer Lage gewöhnlich von selbst erhalten. Nur bei Kranken, die ungewöhnlich unruhig sind, ist eine besondere Befestigung derselben hier noch erforderlich, und muß alsdann auch öfters nachgesehen werden, ob die Kissen sich nicht verschoben haben.

Neunzehnter Abschnitt.

Von den Pflastern.

§. 119.

Drei Pflaster sind bei der Krankenwartung von besonderer Wichtigkeit. Es sind dies das Heftpflaster, das Senfpflaster und das spanische Fliegenpflaster. Das eine derselben, das Senfpflaster, verdient, genau genommen, da es nicht klebt, den Namen des Pflasters nicht und wird daher auch von Vielen mit Recht Senfteig genannt.

Drei Pflaster, wichtig für Krankenwartung.

§. 120.

Das Heftpflaster ist dazu bestimmt, Wunden zusammenzuhalten und andere Pflaster noch mehr zu befestigen. Es wird, bevor man es auf recht feste und darum nicht ganz feine Leinewand streicht, durch Kneten zwischen den Fingern oder Eintauchen in heißes Wasser weich gemacht. Der Krankenwärter muß hierbei seine Finger von Zeit zu Zeit mit Wasser anfeuchten, indem sonst das weichwerdende Pflaster an denselben festkleben würde. Die Leinewand, auf welche man das Heftpflaster streicht, wird auf eine harte Unterlage, etwa ein glattes Brett, gelegt. Das Streichen wird in der Richtung der festeren, sogenannten Aufzugfäden der Leinwand mit einem erwärmten Tischmesser oder einem sogenannten Spatel vorgenommen, und in eben dieser Richtung schneidet

Heftpflaster.

man mit einer Scheere die einzelnen Streifen, welche meist die Breite eines halben Fingers erhalten. Wenn über ein anderes Pflaster zur besseren Befestigung desselben Heftpflasterstreifen in Form eines Kreuzes oder Sterns gelegt werden, so müssen diese wenigstens einen bis zwei Zoll über das andere Pflaster hervorragen. Nachdem die Streifen aufgelegt sind, drückt man sie mit erwärmter Hand noch sanft eine kurze Zeit gegen die Haut des Kranken. Sollten sie nicht gut kleben, so ziehe man sie entweder durch die erwärmte Hand oder halte sie in die Nähe der Ofenwärme. Anhauchen der Heftpflasterstreifen ist unzweckmäßig, indem sie dadurch feucht werden und dann um so weniger kleben.

§. 121.

Senfpflaster. Zur Bereitung des Senfpflasters nimmt man frischen, gepulverten, sogenannten schwarzen Senf, dessen Farbe indeß mehr eine gelblich braune ist, und vermischt denselben mit so vielem Weinessig oder Wasser, als zur Bildung eines dicken Teiges erforderlich ist. Zweckmäßig ist es, zu dem Senf noch eine gleiche Menge Sauerteig oder auch wohl etwas Mehl zu mischen. Der Senfteig wird dadurch fester, läßt sich leichter auf Leinewand streichen und bleibt nicht so leicht am Körper des Kranken hängen. Das Senfpflaster wird, einen Messerrücken dick, nach der verordneten Größe auf Leinewand gestrichen. Bei empfindlichen Kranken legt man dasselbe jedoch am besten zwischen Nesseltuch, indem das nachherige Reinigen der Haut vom Senf, das oft Kranken der Art unangenehm ist, alsdann leichter stattfindet. Bei Senfpflastern, die auf behaarte Stellen gelegt werden, ist diese Anwendungsweise ganz besonders passend, da hier das Festkleben des Senfes um so mehr zu vermeiden ist.

§. 122.

Zweck des Senfpflasters. Der Zweck des Senfpflasters ist Röthung der Haut. Dieser Zweck wird bei Erwachsenen meist nach 10 bis

15 Minuten, bei Kindern wegen zarterer Haut derselben in kürzerer Zeit, bei sehr unempfindlichen Kranken, Gelähmten, Sterbenden oft erst nach längerer Zeit erreicht. Zu langes Liegenlassen des Senfpflasters erzeugt Blasen und kann bei sehr reizbarer Haut sogar Brand verursachen. Das Abwaschen der Haut nach Abnahme des Senfteiges geschieht mit einem weichen Schwamme, der in lauwarmes Wasser oder lauwarme Milch getaucht ward.

§. 123.

Meerettigteig.

Aehnlich wie das Senfpflaster wirkt auch ein Teig von Meerettig. Hierzu wird frischer Meerettig auf einem Reibeisen gerieben, sodann auf einen Leinwandlappen gelegt und mit einem Löffel breit gedrückt. Ehe man den Teig auf die Hautoberfläche legt, werden, um das Herausfallen des Meerettigs beim Umkehren der Leinewand möglichst zu verhindern, die Ränder der Leinewand umgeschlagen. Noch schneller, wie das Senfpflaster, erregt dies Mittel heftiges Brennen der Haut und darf daher nur kürzere Zeit als ersteres liegen bleiben.

§. 124.

Spanisches Fliegenpflaster.

Das spanische Fliegenpflaster wird, einen Messerrücken dick, auf feines Leder nach vorgeschriebener Größe gestrichen, und nachdem die Stelle, wohin es gelangt, mit einem in Weinessig getauchten Tuche stark gerieben und etwa vorhandene Haare abrasirt worden, auf der Haut befestigt. Zu dieser Befestigung ist es zweckmäßig, über das spanische Fliegenpflaster, wenn dasselbe auch aus der Apotheke, bereits gestrichen und mit einem Heftpflasterkreise versehen, anlangt, noch außerdem mehrere sich kreuzende Heftpflaster zu legen. Geschieht dies nicht, so verschiebt sich das Pflaster, namentlich leicht Nachts, bei unruhigen Kranken. Bei spanischen Fliegenpflastern, die auf Arm oder Fuß gelegt werden, müssen dieselben noch außerdem mit einer sogenannten Compresse und einer Binde befestigt werden, die jedoch nicht zu fest angezogen werden darf, damit die Blase Raum hat, sich zu erheben.

§. 125.

Zweck des Spanischen Fliegenpflasters.

Der Zweck des spanischen Fliegenpflasters, eine Blase auf der Haut zu bewirken, wird meist bei Erwachsenen in 10 bis 12 Stunden, bei Kindern in kürzerer Zeit erreicht. Wenn man nach Ablauf dieser Zeit, indem man das Pflaster an einer Stelle emporhebt, bemerkt, daß noch keine Blase vorhanden ist, so läßt man dasselbe noch längere Zeit liegen. Bei vorhandener Blasenbildung wird das Pflaster von der Haut entfernt, zuerst nach und nach an seinem ganzen Rande und dann in der Mitte. Mit einer scharfen Scheere schneidet man sodann die Blase und, wenn mehrere vorhanden sind, alle auf, jedoch so, daß man sie an ihrer unteren Seite öffnet. Um die aus den Blasen hervorfließende Feuchtigkeit, die durch ihre ätzende Eigenschaft leicht einen Ausschlag auf der Haut hervorbringt, aufzufangen, wird beim Oeffnen der Blase eine Compresse fest gegen die Haut gehalten. Soll die spanische Fliege längere Zeit offen erhalten werden, so wird das Häutchen, das die Blase bildete, entfernt und die Wunde mit Reizsalbe, falls die spanische Fliege aber wieder zuheilen soll, mit Rosensalbe oder Bleisalbe verbunden. Man streicht diese Salben, besonders die Reizsalbe, dünn auf Leinewandläppchen, befestigt sie mit einigen Heftpflasterstreifen und erneuert den Verband täglich. Zwei Mal täglich geschieht es, wenn dem Kranken Nachts die eiternde spanische Fliege starkes Jucken verursacht und dadurch den Schlaf raubt, in welchem Falle man Tags mit Reizsalbe, Nachts mit Rosensalbe verbindet. Bei jedem Verbande werden die Theile der Umgebung der wunden Stelle mit lauwarmem Wasser und einem weichen Schwamme gereinigt. Manche Kranke sind hiergegen ungewöhnlich empfindlich und bekommen wohl selbst leichte Anwandlung von Ohnmacht dabei. Man verfahre daher behutsam und langsam und gönne dem Kranken in solchen Fällen die nöthige Ruhe und Erholung.

Zwanzigster Abschnitt.

Von den Reibungen und Einreibungen.

---

§. 126.

Reibungen.

Die Reibungen dienen dazu, die Haut zu röthen und zu erwärmen und werden besonders bei Scheintodten und Ohnmächtigen angewendet. Das Reiben der Haut geschieht entweder mit der bloßen, flachen Hand, oder mit einem Flanellappen, oder auch mit einer Bürste. Es muß gleichmäßig und in nicht zu schnellen Zügen vorgenommen werden. Geschieht das Reiben mit einem Flanellappen, so wird dieser am Ofen oder an einer Wärmflasche erwärmt, sodann nochmals, ohne Falten zu machen, um die Hand gewickelt und mit demselben gleichmäßig, aber, besonders bei schmerzhaften Theilen, nicht zu stark gerieben. Bei Scheintodten läßt der Arzt, um einen starken Reiz hervorzubringen, auch wohl mit Bürsten reiben. In diesem Falle werden die Fußsohlen mit einer harten Bürste, andere Theile aber, die mit einer zarten Haut versehen sind, mit einer weichen Bürste gerieben. Das Bürsten wird in der Richtung von oben nach unten vorgenommen und so lange fortgesetzt, als es der Arzt irgend für nothwendig hält. Jede Nachlässigkeit, welche sich der Krankenwärter hierbei zu Schulden kommen läßt, ist in hohem Grade gewissenlos und strafbar, da man Beispiele hat, daß Scheintodte, welche stundenlang kein Lebenszei-

chen von sich gaben, durch fortgesetztes, anhaltendes Reiben wieder in's Leben zurückgerufen wurden.

§. 127.

Einreibungen. Die Einreibungen werden mit verschiedenen Arten von Spiritus oder mit Oelen und Salben vorgenommen. Zu den Einreibungen der ersten Art wird ein feiner Flanelllappen genommen, auf welchen der Spiritus, und zwar meistentheils nur in geringer Menge, gegossen wird. Soll derselbe warm eingerieben werden, so wird entweder der Flanelllappen zuvor erwärmt, oder der Spiritus in eine heißgemachte Tasse gegossen, oder auch wohl eine Obertasse mit demselben in ein Gefäß mit heißem Wasser gestellt. Niemals darf aber der Spiritus auf einer Lampe erwärmt werden, weil er sich auf diese Weise sehr leicht entzündet. Bei diesen Einreibungen muß der Krankenwärter dafür sorgen, daß der Kranke sich nicht erkälte, und werden daher auch die benachbarten Theile, welche nicht mit eingerieben werden, bedeckt gehalten. Das Einreiben darf auch nicht zu heftig geschehen, weil, besonders wenn der Spiritus stark ist, die Haut auf diese Weise wund gerieben werden kann. Die Einreibungen der Oele und Salben haben den Zweck, daß die hierzu angewandten Arzneimittel in die Haut des Kranken einziehen. Um dies zu erreichen und zu verhindern, daß die Salbe beim Einreiben nicht wieder abgewischt werde, muß letzteres nicht zu stark, und namentlich nicht so stark, wie bei den Reibungen, vorgenommen, dagegen so lange damit fortgefahren werden, bis die Salbe größtentheils in die Haut eingezogen ist. Nur in Fällen, wo zur Hervorbringung eines starken Hautreizes scharfe Salben verordnet sind, läßt der Arzt bisweilen die Einreibung stärker und mit wollenen Lappen vornehmen. Sehr zweckmäßig ist es, die Stellen, in welche eingerieben werden soll, vorher mit lauwarmem Wasser abzuwaschen, das jedoch, ehe die Einreibung vollzogen wird, sorgfältig wieder abgetrocknet werden muß. Häufig werden Einreibungen in die Augen-

lider gemacht, und in einem solchen Falle nimmt der Krankenwärter von der verordneten Salbe in der Regel eine Linse groß oder so viel, als der Arzt bestimmt hat, auf die Spitze seines Zeigefingers und reibt in die geschlossenen Augenlider des Kranken bald kreisförmig, bald in der Richtung der Augenlidspalte die Salbe leise und sanft ein. Das Einreiben wird etwa eine halbe Minute und so lange fortgesetzt, bis man bemerkt, daß die Salbe nach und nach in die Augenlider eingezogen ist. Werden Einreibungen in die weiblichen Brüste gemacht, um Geschwülste und Verhärtungen in denselben zu zertheilen, so wird dazu die ganze Hand benutzt, und das Reiben muß dann, mit Vermeidung der Brustwarzen, sehr sanft geschehen.

Scharfe Salben und Queckſilberſalben muß der Krankenwärter nicht mit bloßen Fingern einreiben, weil man bei den ersten leicht die eigenen Finger wund reibt, bei letzteren durch die Einwirkung des Queckſilbers Gefahr laufen würde, den Speichelfluß zu bekommen. Um ſich dagegen zu ſchützen, zieht der Krankenwärter über die Hand, mit der er einreiben will, entweder einen alten, feinen, ledernen Glaceehandſchuh oder, da die Salbe, wenn ſie lange eingerieben wird, leicht durch das Leder dringt, noch beſſer eine getrocknete, weichgeriebene Schweinsblaſe. Man kann eine ſolche Blaſe auch über einen Ballen Baumwolle, Wolle, Flachs, Charpie u. dergl. binden und hiermit das Einreiben vornehmen. Jede Erkältung und unnöthige Entblößung des Kranken muß auch hier ſorgfältig vermieden und die eingeriebene Stelle nach der Einreibung gehörig wieder bedeckt werden.

Einundzwanzigster Abschnitt.

Von mehreren zur Krankenwartung nothwendigen Geräthschaften.

---

§. 128.

Nachtgeschirre. Der Krankenwärter muß dafür sorgen, daß der Kranke sich bei eintretender Leibesöffnung nicht erkältet. Wenn dieser im Stande ist, das Bett zu verlassen und sich auf den Nachtstuhl zu setzen, so müssen ihm schnell Strümpfe, Pantoffeln und ein Schlafrock angezogen und eine Decke umgehängt werden. Ist er zu schwach, um allein zu gehen, so muß er geführt werden. Wenn ein Kranker auf dem Nachtstuhl ohnmächtig wird, so muß er schnell ins Bette zurückgetragen werden, auch verdient in solchen Fällen, statt des Nachtstuhls, das Steckbecken den Vorzug.

Die gewöhnlichen Steckbecken sind von Zinn, haben eine runde Form, einen breiten Rand und einen hohlen Stiel. Beim Unterschieben des Steckbeckens muß jede Erkältung des Kranken sorgfältig vermieden und daher das Steckbecken immer zuvor erwärmt werden. Die Erwärmung desselben geschieht am besten, indem man etwas heißes Wasser hineingießt, und dies wieder durch den Stiel herauslaufen läßt, ehe man es dem Kranken unterschiebt. Beim Unterschieben des Steckbeckens muß der Kranke sich entweder selbst mit Hülfe eines am Fußende

des Bettes angebrachten Gurtes heben oder er wird, wenn er dazu zu schwach ist, in die Höhe gehoben.

Außer den gewöhnlichen Steckbecken giebt es auch solche, deren breiter, mit Tuch überzogener Rand in die Höhe geschlagen oder abgenommen werden kann, wenn dieselben gereinigt werden. Sie haben den Vortheil, daß der Kranke sich wegen des Ueberzuges mit Tuch nicht erkälten kann, und daß sie nicht vor dem Unterschieben erwärmt zu werden brauchen. Einen hohlen Stiel haben dieselben nicht, weil der Rand derselben abgenommen werden kann und das Becken auf diese Weise ausgeleert wird. Für Krankenhäuser sind aber diese Art von Steckbecken unpassend, weil durch den Ueberzug von Tuch leicht ansteckende Krankheiten anderen Kranken mitgetheilt, auch dieselben nicht so rein, wie die gewöhnlichen, gehalten werden können. Sie passen daher nur in Fällen, wo einzelne Privatkranke ein solches Geschirr gebrauchen. Ganz unzweckmäßig sind Steckbecken mit einem Rande, der mit einem ledernen Polster versehen ist, da das Polster mehr Raum erfordert, das Steckbecken also nicht so leicht untergeschoben, auch wegen des Leders nicht gehörig rein gehalten werden kann.

§. 129.

Es giebt zweierlei Arten von Geschirren, um den Urin aufzufangen, nämlich Nachttöpfe und Uringläser. Die Nachttöpfe sind entweder porcellanene, irdene oder zinnerne. Die ersteren sind die besten, weil sie am leichtesten vollkommen rein gehalten werden können, dagegen in irdenen und zinnernen sich leicht eine Kruste bildet. Die porcellanenen Nachttöpfe dürfen keine Risse und Borsten haben und müssen mit Henkeln versehen sein. Niemals darf der Nachttopf im Zimmer umher stehen, sondern muß unter das Bett des Kranken oder in dessen Nachttisch gestellt werden. Die Uringläser dienen zur Aufbewahrung des Urins, welchen der Arzt besichtigen will. Sie müssen von weißem Glase sein, haben die bekannte

Uringeschirre.

länglich runde Gestalt und können aufrecht hingestellt werden. Bei der Aufbewahrung des Urins im Uringlase ist zu bemerken, daß besonders derjenige Urin, den der Kranke des Morgens läßt, aufbewahrt werden muß. Der Urin darf nicht hin und her getragen und geschüttelt, nicht in die Nähe des warmen Ofens oder an einen so kalten Ort, daß er gefrieren kann, gestellt werden, auch muß jede Verunreinigung desselben verhindert werden.

§. 130.

Vorrichtungen zur Erwärmung des Bettes und des Unterleibes.

Das Bett des Kranken wird am einfachsten durch einen ausgebrannten Mauerstein oder Ziegelstein erwärmt, welche, in Leinewand eingeschlagen, jedoch nicht zu heiß sein dürfen und, um die Wärme länger zu erhalten, mit einem Stück Flanell bedeckt werden. Außerdem bedient man sich zur Erwärmung des Bettes sehr häufig der sogenannten irdenen Krüge, welche mit heißem Wasser gefüllt werden. Niemals darf man aber gleich anfänglich vieles heißes Wasser in einen solchen Krug gießen, weil dieser sonst leicht springt, vielmehr muß zuerst nur wenig heißes Wasser hineingegossen und durch Ausspülen mit demselben der Krug zuvor erwärmt werden, ehe das übrige warme Wasser hineingegossen wird. Eine zweite, aber bei weitem wichtigere Vorsichtsmaaßregel besteht darin, daß man den mit heißem Wasser angefüllten und zuvor festzugepfropften Krug nicht etwa, um ihn heiß zu erhalten, in einen heißen Ofen stellt. Die Dämpfe nämlich, welche durch den heißen Ofen in dem Kruge entwickelt werden und, wenn letzterer fest zugepfropft ist, nicht ausweichen können, haben eine solche ungeheure Gewalt, daß sie nicht allein den Krug, sondern den ganzen Ofen zersprengen und dadurch das größte Unglück herbeiführen können, wie dies leider schon häufig vorgekommen ist. Will man daher einen heißen Krug, um ihn warm zu erhalten, in die Ofenröhre stellen, so darf er niemals zugepfropft werden. Wird ein solcher Krug in das Bett des Kranken hineingelegt, so muß er in Leinewand ein-

gewickelt und alsdann recht fest zugepfropft werden, damit kein Wasser aus demselben herausfließen kann. Statt des Wassers kann man auch den Krug mit Sand füllen und denselben im Winter in der Ofenröhre erwärmen, doch darf er nicht zugepfropft werden, weil der Sand meist Feuchtigkeit enthält und alsdann ebenfalls ein Platzen des Kruges erfolgen kann. Die zinnernen Bettwärmer haben vor den Krügen den Vorzug, daß sie nicht zerspringen können, doch muß bei ihnen oft nachgesehen und dafür gesorgt werden, daß das Schraubengewinde des Deckels gehörig schließt und kein Wasser durchläßt, durch welches der Kranke Verbrennungen erleiden könnte. Bei jeder Erwärmung des Bettes muß man darauf achten, daß dieselbe nicht auf eine ungleiche Weise an einer Stelle mehr, als an der andern geschieht, und es muß daher der Krug oder der Bettwärmer nach allen Seiten des Bettes hin- und herbewegt werden. Alles Erwärmen der Betten mit Kohlenbecken ist wegen des gleichzeitigen Kohlendunstes sehr nachtheilig und darf niemals erlaubt werden.

Um den Unterleib des Kranken zu erwärmen, bedient man sich entweder am einfachsten eines in Leinwand eingeschlagenen Topfdeckels, oder eines nach dem Unterleibe gebogenen Serpentinsteins, oder endlich eines Bauchwärmers aus Messingblech. Letzterer ist länglich rund, ausgebogen, wird mit heißem Wasser angefüllt, zugepfropft, mit einem blechernen Deckel versehen und mit einem Bande um den Leib befestigt. Bei diesen Bettwärmern muß man ebenso, wie bei den zinnernen Bettwärmern, darauf achten, daß sie kein Wasser durchlassen, wodurch der Kranke leicht Verbrennungen erleiden könnte. Stöpsel oder Schraube, womit die Oeffnung verschlossen wird, müssen daher jedesmal genau nachgesehen werden.

Zweiundzwanzigster Abschnitt.

Von der Hülfsleistung beim Aderlasse.

---

§. 131.

Zeitabschnitte d. Hülfsleistung beim Aderlasse.

Die Hülfsleistung des Krankenwärters beim Aderlasse, den der Wundarzt ausführt, bezieht sich nicht nur auf Unterstützung während des Aderlasses selbst, sondern auch auf die Vorbereitungen, die vor dem Aderlasse zu treffen sind, ferner auf das Verfahren kurz nach stattgefundenem Aderlasse und endlich auf die Beachtung einzelner Zufälle, die sich längere Zeit nach dem Aderlasse ereignen können. Es umfaßt somit diese Hülfsleistung vier verschiedene Zeitabschnitte.

§. 132.

Vorbereitungen zum Aderlasse.

Die Vorbereitungen zum Aderlasse bestehen in Bereithaltung von zehn Gegenständen. Diese sind: eine Aderlaßbinde, eine Compresse, mehrere Stecknadeln, ein Lacken, mehrere Obertassen, ein Waschschwamm, ein Gefäß warmen Wassers, Beklebungsmittel, die aus etwas Essig und einem Glase kalten Wassers und köllnischem Wasser bestehen, ein oder mehrere Handtücher und beim Aderlasse am Fuße noch außerdem ein Fußwanne mit warmem Wasser. Die Aderlaßbinde muß von weicher Leinewand, zwei und einen halben bis drei Finger breit und zwei und eine halbe bis drei Ellen lang sein. Die

Compresse, die auf die Aderlaßwunde gelegt wird und etwa einen halben Finger lang und breit ist, besteht aus acht bis zwölf Lagen Leinewand. Die Stecknadeln dienen zur Befestigung der Binde. Das Lacken, das über das Bett des Kranken und, wenn dieser sitzt, auch über den Fußboden gelegt wird, verhindert unnöthige Blutbefleckung. Die Obertassen, in denen das Blut aufgefangen wird, werden auf einen Teller gestellt. Der Waschschwamm wird, nachdem er naßgemacht worden, ausgedrückt und in eine Untertasse gelegt. Die Belebungsmittel werden, falls eine Ohnmacht, die übrigens oft heilsame Folgen hat, eintreten sollte, in Anwendung gezogen.

§. 133.

Unterstützung beim Aderlasse.

Während der Kranke aufrecht im Bette sitzt und sich dabei etwas gegen den Rand des Bettes neigt, wird der Rücken desselben unterstützt. Ist das Hemde nicht weit genug, um leicht in die Höhe gestreift zu werden, so wird der Hemdsärmel an der Seite, wo zur Ader gelassen wird, in der Naht aufgetrennt. Während der Wundarzt auf der äußeren Seite des Armes sich befindet, hat der Krankenwärter sich auf die innere Seite zu stellen und sich dabei in Acht zu nehmen, auf den Arm des Kranken keinen Schatten zu werfen und dadurch den Wundarzt in seiner Wirksamkeit zu behindern. Der Krankenwärter hält in einiger Entfernung vom Kranken einen Teller, auf welchem die erforderliche Zahl von Obertassen stehen, in welche man das Blut hineinlaufen läßt. Wird der Kranke beim Aderlasse während des Herauslaufens des Blutes ohnmächtig, so läßt man ihn etwas kaltes Wasser trinken, besprengt sein Gesicht mit kaltem Wasser und hält ihm auch wohl etwas zum Riechen vor.

§. 134.

Verfahren nach dem Aderlasse.

Nach stattgefundenem Aderlasse hat der Krankenwärter jede Tasse durch Dintenpunkte oder Papierstreifen so

diese Vorsicht erforderlich bei Kranken, die sich im bewußtlosen Zustande befinden, bei Wahnsinnigen, vor allem aber bei Personen, bei denen man die Absicht vermuthen kann, sich selbst das Leben zu nehmen. Individuen der gedachten Art pflegen wohl unter der Bettdecke leise den Verband zu lösen, um eine Verblutung herbeizuführen. Der Krankenwärter darf daher sich von solchen Kranken keinen Augenblick entfernen, damit sie nicht in seiner Abwesenheit ihr Vorhaben ausführen.

Dreiundzwanzigster Abschnitt.

Von dem Ansetzen der Blutegel.

§. 136.

Verschiedene Arten von Blutegeln.

Wenngleich das Ansetzen der Blutegel Geschäft des Wundarztes ist, so muß doch auch der Krankenwärter dies in Fällen, wo er bereits die Wartung der Kranken übernahm, dies gleichfalls ausführen. Außer den sogenannten Pferdeblutegeln, die sich durchaus nicht zum Ansetzen eignen, giebt es zwei Arten derselben, nämlich deutsche und ungarische Blutegel. Beide unterscheiden sich von ersteren durch gelbe Streifen auf dem Rücken, die ungarischen von den deutschen dadurch, daß der Bauch bei ersteren heller und etwas gefleckt ist. Die ungarischen Blutegel saugen stärker als die deutschen, auch ist die Nachblutung aus ihren Stichen stärker als bei letzteren. Durch Blutegel können ansteckende Krankheiten weiter verbreitet werden, weshalb Blutegel, die an einem Kranken sogen, nicht einem andern angesetzt werden sollten.

§. 137.

Ursachen der Schwierigkeit d. Ansetzens der Blutegel.

Die Schwierigkeit, Blutegel in einzelnen Fällen zum Anfangen zu bringen, beruht in drei Ursachen, nämlich in schlechter Beschaffenheit der Blutegel, ferner im Zustande der Haut des Kranken und endlich in der Ungeschicklichkeit dessen, der die Blutegel ansetzt.

Ist die eigene Beschaffenheit der Blutegel die Ursache, weshalb sie nicht ansaugen, so kann diese dreifacher Art sein. Entweder haben die Blutegel vor kurzer Zeit bereits gesogen, oder sie sind krank und alsdann meist schmierig anzufühlen, oder endlich sie sind nicht durstig.

Das Nichtansaugen, das durch den Zustand der Haut des Kranken bedingt wird, ereignet sich besonders an Stellen des Körpers, die entweder behaart sind oder eine sehr trockene oder dicke Haut, wie z. B. die Hacken, haben. Auch wo die Haut sehr heiß oder umgekehrt sehr kalt ist, übelriechender Schweiß dieselbe bedeckt, wo sie durch Unreinigkeit, Eiter, starkriechende Umschläge oder Einreibungen, namentlich von Terpenthin, Campher und Quecksilber verunreinigt ist, ist das Ansaugen der Blutegel erschwert. Ebenso saugen auch die Blutegel schwer, wo wohlriechendes Wasser auf die Haut in Anwendung kam. Endlich ist auch das Ansaugen bei allen unruhigen Kranken, namentlich Kindern und Wahnsinnigen, erschwert.

Die dritte Hauptursache erschwerten Ansaugens, die hier ganz besonders in Betracht kommt, ist die Ungeschicklichkeit dessen, der sie ansetzt. Außer der ganz besonders erforderlichen Geduld und Besonnenheit zu diesem Geschäfte, hat der Krankenwärter noch folgende Maaßregeln zu befolgen, die sich auf vier Zeitabschnitte, die Vorbereitung vor dem Ansetzen der Blutegel, das Ansetzen selbst, die Nachblutung und die Stillung der Nachblutung, beziehen.

§. 138.

Vorbereitung vor dem Ansetzen d. Blutegel.

Zur Vorbereitung vor dem Ansetzen der Blutegel gehört, daß man das Gefäß, in welchem man die Blutegel holt, mit durchlöchertem Papier oder dünner Leinewand bedeckt und zubindet. Ehe man die Blutegel anfaßt, muß man die eigenen Hände, wie auch die Stelle, an der die Blutegel gesetzt werden sollen, mit warmem Wasser und Seife, die nicht wohlriechend sein darf und mit Wasser vollständig abgespült wird, sorgfältig abwa-

schen. An behaarten Stellen werden die Haare abrasirt. Um das Anfangen der Blutegel zu erleichtern, wird die Hautstelle entweder mit frischem Wasser, lauwarmer Milch, in der etwas Zucker aufgelöst worden, oder mit dem Blute von einem eben geschlachteten Geflügel, oder, wenn bereits ein Blutegel abfiel, mit dem aus der Wunde herausfließenden Blute bestrichen.

§. 139.

Ansetzen der Blutegel.

Das Ansetzen der Blutegel geschieht auf verschiedene Weise. Beabsichtigt man, mehrere Blutegel auf eine flache Stelle der Haut neben einander zu setzen, so nimmt man, wenn man die Blutegel in einem durchsichtigen Glase erhalten, dasselbe oder ein ähnlich gestaltetes und drückt es gegen die Stelle, wohin die Blutegel gesetzt werden sollen, so fest und gleichmäßig an, daß diese nicht unter dem Glase hervorkriechen können. Diese Art der Ansetzung der Blutegel eignet sich besonders in Fällen, wo die Blutegel unter der Bettdecke gesetzt werden und Erkältung durch Entblößung der Theile vermieden werden muß. Auch bei furchtsamen Kindern ist diese Art des Ansetzens, bei der sie die Blutegel nicht sehen, zweckmäßig. Sollen dagegen die Blutegel nicht auf einer flachen Hautstelle in größerer Zahl neben einander, sondern einzeln angesetzt werden, so sei man zunächst vorsichtig, daß man beim Herausnehmen der Blutegel aus dem Behältnisse, in welchem sie geholt wurden, sie langsam herausschiebt und nicht mit Gewalt herausreißt. Man fasse die Blutegel, wenn man sie zum Saugen bringen will, nicht mit den Fingern oder schmutzigen Handschuhen an. Am besten werden sie entweder mit einer reinen Serviette angefaßt oder mittelst eines aufgerollten Kartenblattes oder einer eigenen, zum Ansetzen der Blutegel bestimmten Glasröhre angesetzt. Letzteres geschieht besonders, wenn Blutegel an das Zahnfleisch, die Zunge oder den Gaumen angesetzt werden sollen, indem ohne eine solche Röhre es schwierig sein würde, die Blutegel genau

an die bestimmte Stelle zum Saugen zu bringen. Man muß sich beim Ansetzen mit einer solchen Glasröhre in Acht nehmen, dieselbe nicht eher fortzuziehen, als der Blutegel wirklich angesogen hat, und sodann beim Wegziehen der Röhre nicht auch zugleich den Blutegel mit abzureißen. Das wirklich stattgefundene Ansaugen der Blutegel erkennt man theils an den Stichen, welche der Kranke empfindet, theils an der Streckung, Ruhe und wogenden Bewegung im Körper des Blutegels.

§. 140.

Nachblutung der Blutegel.

Die Nachblutung der Blutegel tritt ein, wenn dieselben abgefallen sind. Um dieselbe zu unterhalten, nimmt der Krankenwärter einen Waschschwamm, taucht denselben in heißes Wasser und betupft, nachdem er denselben wieder ausgedrückt, die einzelnen Bißwunden der Blutegel von Zeit zu Zeit. Dies geschieht anfänglich etwa alle Minuten, später seltener. Das aus der Wunde herausfließende Blut wird mit dem Schwamme aufgenommen, ohne dabei die Haut zu reiben, da dies die Wunden zerren, erweitern und die spätere Blutstillung erschweren würde. Es wird sodann der Schwamm ausgedrückt, am besten über eine andere Wasserschaale, indem sonst das in der ersten Wasserschaale befindliche, zum Eintauchen und Erwärmen des Schwammes dienende Wasser sogleich wieder mit Blut vermischt werden würde. Zu bemerken ist noch, daß der Schwamm, welcher zum Betupfen genommen wird, nicht nur sehr weich, sondern auch ganz rein sein muß. Die Nachblutung wird meist eine halbe, auch ganze Stunde, je nachdem es der Arzt verordnet, unterhalten. Es kann dieselbe auch noch dadurch verstärkt werden, daß die Stelle der Haut warm gebadet wird, was namentlich öfters beim Blutegelsetzen an After oder Geschlechtstheile mit Hülfe eines sogenannten Bidets geschieht, auf das die Kranken sich setzen.

§. 141.

Stillung der Nachblutung.

Man stillt die Nachblutung am zweckmäßigsten dadurch, daß man kleine Stücke nicht salpetrisirten Feuerschwamms gegen die blutenden Stichwunden, von denen man mit dem Waschschwamm zuvor das Blut entfernt, anhaltend und fest andrückt. Man nehme sich dabei in Acht, beim Zurückziehen des Fingers, der den Druck ausübte, nicht den Feuerschwamm wieder von der Wunde loszureißen. Werden die Stücke Schwamm mit Blut angefüllt, so nimmt man sie wieder ab und erneuert sie. Das Auflegen einer in kaltes Wasser und Essig getauchten Compresse zur Blutstillung ist nicht in allen Fällen, namentlich bei Blutegeln, die auf den Unterleib gesetzt wurden, zulässig. Zweckmäßig ist auch das Bestreuen der blutenden Stiche mit Pulver von arabischem Gummi. Die Auflegung von Zunder ist nicht zu empfehlen, da dieser sich leicht in die Stiche hineinzieht und alsdann schwarze Hautflecke zurücklässt.

§. 142.

Uebelstände bei der Anwendung der Blutegel.

Uebelstände, welche sich beim Ansetzen, dem Saugen und Nachbluten der Blutegel ereignen können, sind besonders dreifacher Art, nämlich: Hinunterschlucken eines Blutegels, Abreißen desselben und übermäßige Nachblutung. Wird ein Blutegel beim Ansetzen an Gaumen, Zahnfleisch hinuntergeschluckt, so läßt man den Kranken Salzwasser nachtrinken. Einspritzungen von Salzwasser werden angewendet, wenn ein Blutegel in den After oder eine andere Oeffnung des Körpers hineinkriecht. Das Abreißen der Blutegel, welches auf jede Weise verhindert werden muß, kann sehr üble Folgen haben. Entweder wird nämlich die ganze Hautstelle, in welche der Blutegel sich eingesaugt hat, mit demselben herausgerissen oder das Gebiß des Blutegels bleibt in letzterer zurück. Im ersten Falle entsteht eine heftige Blutung, im zweiten Falle entzündet sich die Wunde. Eine zu heftige Nach-

blutung entsteht besonders bei Kindern, wenn zu große Blutegel bei ihnen zum Ansetzen genommen wurden. Es kann in einem solchen Falle eine Pulsader verletzt sein, was daran erkannt wird, daß das Blut stoßweise hervorspritzt. Bei bleichen, sehr erschöpften Erwachsenen entsteht ebenfalls leicht eine zu starke Nachblutung. Die Stellen des Körpers, wo eine zu starke Nachblutung am leichtesten eintritt, sind besonders Hals und Unterleib. Die Gefahr, welche von solchen übermäßigen Nachblutungen, besonders bei Kindern, eintreten kann, in einzelnen Fällen schon den Tod derselben herbeiführte, macht die schleunigste Herbeirufung eines Wundarztes durchaus nothwendig. Bis zur Ankunft desselben drückt der Krankenwärter den Zeigefinger fest auf die Wunde und zieht denselben nicht eher zurück, als bis der Wundarzt herbeigekommen ist. Aus diesem Grunde muß denn während des Schlafes des Kranken, dem Blutegel gesetzt wurden, oft nachgesehen werden, ob nicht einzelne Stellen wieder zu bluten anfangen, indem leider eine unbemerkte Verblutung aus einzelnen Blutegelstichen bei Kindern bereits öfters vorkam.

Vierundzwanzigster Abschnitt.

Von der Hülfsleistung bei Operationen und Leichenöffnungen.

---

§. 143.

Allgemeine Vorkehrungen bei Operationen.

Nur wenige Operationen können ohne Beihülfe anderer Personen vollführt werden. Am besten gewähren diesen Beistand Aerzte oder Wundärzte. Da indessen diese zum Beistande des Operateurs nicht an allen Orten immer vorhanden sind, so ist es zweckmäßig, daß der Krankenwärter wenigstens zum Theil mit dem bekannt sei, was jener Beistand im Allgemeinen nothwendig macht. Der Krankenwärter hat in Bezug auf den Ort, wo die Operation vorgenommen werden soll, zu überlegen, ob, wenn die Operation im Bette des Kranken vollführt werden soll, dasselbe nicht vielleicht an einem zu dunklen Orte steht. Es muß ferner in Ueberlegung gezogen werden, ob die vorhandenen Tische sich zur Operation eignen. Es ist zweckmäßig, die Stelle des Fußbodens, an welcher die Operation vorgenommen wird, mit Sand hinreichend dick bestreuen zu lassen. Der Kranke muß von allen hinderlichen Kleidungsstücken vor der Operation entblößt werden. Der Kranke, an welchem die Operation vorgenommen wird, sitzt entweder oder liegt, im ersten Falle am besten in einem Lehnstuhl. Im letzten Falle wird das Bett in die Mitte des Zimmers gesetzt.

§. 144.

Beleuchtung.

Wenn eine Operation bei künstlicher Beleuchtung vorgenommen werden muß, so sorge man für Herbeischaffung hellbrennender Kerzen, die auf möglichst niedrige Leuchter gesteckt sein müssen. Ganz besonders ist ein hinreichender Vorrath von kaltem und warmem Wasser erforderlich. Ebenso ist es zweckmäßig, für mehrere große Schwämme und hinreichenden Vorrath von Charpie Sorge zu tragen. Trinkwasser, Essig, Wein und Riechwasser müssen für den Fall, daß der Kranke ohnmächtig werden sollte, in Bereitschaft gehalten werden.

§. 145.

Instrumente.

Das Ausbreiten der Instrumente auf einem kleinen Tische in der Nähe des Ortes, wo die Operation vorgenommen wird, muß so geschehen, daß der Kranke nichts davon bemerkt. Bis zur Zeit, wo die Operation geschieht, bedecke man die Instrumente mit einem leinenen Tuche, doch nur ganz leicht, damit die Instrumente nicht dadurch in Unordnung gerathen. Wenn die Instrumente dem Operateur gereicht werden, so muß dies immer so geschehen, daß derselbe sie sogleich am Griff, eine Scheere oder Zange bei den Ringen, eine Nadel am Kopfe anfassen kann.

Der Krankenwärter muß, wenn er nach dem muthmaaßlichen Ausgang der Operation gefragt werden sollte, jede Aeußerung vermeiden, welche den Kranken beunruhigen könnte. Ein liebevoll tröstender Zuspruch, der indessen nicht in Geschwätzigkeit ausarten darf, ist hier gerade am rechten Orte.

§. 146.

Verfahren nach der Operation.

Wenn die Operation beendigt ist, wäscht man mit einem Schwamme und lauem Wasser das Blut, mit dem der Kranke befleckt wurde, ab, zieht ihm, wenn das Hemde verunreinigt worden, ein anderes an, und bringt ihn mit

großer Vorsicht in sein Bett. Der Fußboden des Zimmers wird gereinigt. Das Hemde, die Jacke, überhaupt alle mit Blut befleckten Sachen, die von Leinewand sind, werden in einem Eimer mit kaltem Wasser eingeweicht und nachher ausgewaschen. Wollene Decken oder Kleidungsstücke von Tuch läßt man erst trocken werden, reibt sie sodann aus und wäscht sie hierauf mit lauem Fluß- oder Regenwasser und Seife.

Die Reinigung der Instrumente muß mit großer Vorsicht geschehen. Jedes Instrument wird in warmes Wasser getaucht, dann sorgfältig abgetrocknet und in das für dasselbe bestimmte Behältniß gelegt.

§. 147.

Vorkehrungen bei Leichenöffnungen.

In die Nähe des Fensters wird ein Tisch gestellt, der lang genug ist, um die Leiche darauf zu legen. In Ermangelung eines solchen Tisches nimmt man zwei kleinere. Auf einen Nebentisch legt man drei bis vier Handtücher, einige große Schwämme und stellt daneben mehrere Waschbecken. Da bei Leichenöffnungen viel Wasser zum Waschen der Hände, wie zum Abspülen der zu untersuchenden Theile erforderlich ist, so werden mehrere große Gefäße mit Wasser, eins mit lauwarmem, ein anderes mit kaltem Wasser angefüllt, außerdem ein Eimer mit kaltem Wasser in die Nähe des Tisches gestellt. Außerdem wird ein leerer alter Eimer hingestellt, in welchen das Blut, das unreine Wasser und aller Unrath hineingegossen wird. Der Krankenwärter hat bei Leichenöffnungen die möglichste Sorgfalt und Reinlichkeit zu beobachten und muß sich namentlich sehr in Acht nehmen, nicht unnützer Weise Kleidungsstücke, Betten und Möbel zu verunreinigen, und dadurch den Hinterbliebenen Schaden zu verursachen. Um dies zu verhindern, ist es zweckmäßig, wenn die Leiche, ehe sie auf den Tisch gelegt wird, möglichst entkleidet, und erst, nachdem dieselbe wie der Tisch mit lauwarmem Wasser zuvor gereinigt worden sind, wieder angezogen wird.

Fünfundzwanzigster Abschnitt.

Von der Sorge für Sterbende und Todte.

---

§. 148.

Sorge für Sterbende.

Es ist ein großer Irrthum, wenn Arzt oder Krankenwärter glauben, ihre Fürsorge und Aufmerksamkeit vermindern zu dürfen, wenn der Kranke sich dem Tode nähert und die Hoffnung zur Wiederherstellung desselben abnimmt. Wenn der Krankenwärter auf der einen Seite angstlichen Kranken, die sich in sehr großer Furcht vor dem Tode befinden, die Hoffnung zur Genesung nicht zu entziehen hat, so suche er dagegen diejenigen, welche, überzeugt von der Nähe ihres Todes, diesen gefaßt erwarten, in muthiger Stimmung zu erhalten. Er weise den Sterbenden an die Tröstungen der Religion und betrachte es als eine heilige Pflicht, Sterbenden jede nur mögliche Sorgfalt und Aufmerksamkeit zu widmen und ihnen den Abschied vom Leben nach allen Kräften zu erleichtern. Schonung, Sanftmuth und Liebe sind wohl hier ganz besonders an ihrem Orte, vorzüglich aber bei Kranken, welche sich in großen Krankenhäusern, getrennt von den Ihrigen, befinden, und denen gewiß nichts Härteres begegnen kann, als von gefühllosen Wärtern in der letzten Stunde verlassen zu werden und, ohne von irgend einer Seite Zuspruch und Trost zu finden, dem schweren Augenblicke des Todes entgegenzugehen. Diese wahrhaften Liebesdienste, welche Krankenwärter und Wärterinnen ihren

sterbenden Brüdern und Schwestern gewähren, können freilich weder befohlen, noch bezahlt werden, doch das eigene Herz muß dieselben dazu auffordern und ihr Gewissen ihnen sagen, daß sie gerade auf solche Weise ihren schweren Beruf treu erfüllen.

Der Krankenwärter hat bei Sterbenden darauf zu achten, daß ihre Lage möglichst bequem sei, und dieselben rein und trocken liegen. Die Lage auf dem Rücken und auf der rechten Seite ist meist für das Athemholen des Kranken die zuträglichste. Wenn der Sterbende noch schlucken kann, ist es zweckmäßig, ihm von Zeit zu Zeit etwas Wasser mit Wein, etwas Hirschhorngelee oder ähnliche erfrischende Sachen einzuflößen, um ihm dadurch den Mund feucht zu erhalten. Ein tadelnswerthes Vorurtheil besteht darin, das Eingeben der Arznei und die Anwendung äußerlich verordneter Mittel unter dem Vorwande, daß der Kranke dadurch gequält werde, auszusetzen. Es ist vielmehr die Pflicht des Krankenwärters, alles das pünktlich anzuwenden, wodurch der Arzt noch möglicherweise Hülfe und Erleichterung zu bringen hofft, da eine Krankheit, bei dem schlimmsten Anscheine, oft noch plötzlich eine andere, bessere Wendung nimmt. Alles Geräusch, Lärmen, Schreien, Schluchzen und Weinen der Freunde und Angehörigen des Kranken um sein Sterbelager muß unterbleiben und die größte Ruhe um dasselbe erhalten werden. Der Krankenwärter darf den Sterbenden in seinem Todeskampfe nicht verlassen und muß das Ende, das uns Allen bevorsteht, mit ruhigem, stillem Gemüthe erwarten.

§. 149.

Mißbräuche bei Sterbenden und Verstorbenen.

Ein falsches Mitleid veranlaßt bisweilen die Angehörigen, wenn der Sterbende ihnen zu langsam und zu schmerzlich zu sterben scheint, demselben das Kopfkissen wegzuziehen, um ihm dadurch einen geschwinderen und sanfteren Tod zu verschaffen, welcher Mißbrauch niemals vom Krankenwärter zugegeben werden darf.

Wenn der Kranke gestorben ist, so muß man dessen Leiche wo möglich, namentlich in kalter Jahreszeit, 24 Stunden noch im Bette liegen lassen, doch ist es zweckmäßig, wenn der Kranke unter einem dicken Federbette lag, die Federn nach erfolgtem Tode etwas nach unten zu schieben. Es ist gut, wenn Jemand in dem Zimmer bleiben kann, in welchem der Todte sich befindet. Wenn der Leichnam erkaltet ist und 24 Stunden im Bette gelegen hat, so kann er entkleidet und gewaschen werden. Hierauf wird er in ein kühleres Zimmer getragen, in eine Bettstelle mit frischem, geradem Stroh, auf dem ein Lacken ausgebreitet ist, gelegt und ein zweites Lacken über denselben gedeckt. Auch jetzt darf die Leiche nicht ohne Aufsicht sein, weil oft Fälle vorgekommen sind, wo nach langer Zeit, nachdem der Tod dem Anscheine nach erfolgt war, dennoch wieder Leben eintrat, die Kranken aber, weil Niemand in der Nähe war, und sie somit ohne alle ärztliche Hülfe blieben, nunmehr wirklich starben. Da nun überhaupt in keinem Falle sich sogleich mit Gewißheit bestimmen läßt, ob wirklicher Tod oder nur Scheintod stattfindet, so müssen alle solche Mißbräuche durchaus unterbleiben, durch welche die Wiederkehr des Lebens möglicherweise verhindert werden könnte. Es darf daher namentlich der Todte nicht sogleich nach erfolgtem Tode aus dem Bette genommen und auf einen Strohsack oder den Fußboden gelegt werden. Eine ebenfalls tadelnswerthe Sitte ist es, dem eben Verstorbenen den Mund fest zuzubinden, auf die Augenlider Steine zu legen, das Gesicht mit einem Tuche, das mit Branntwein angefeuchtet worden, zu bedecken, Hände und Füße zusammenzubinden und auf den Unterleib schwere Steine zu legen. Alle diese Mißbräuche sind Handlungen der Lieblosigkeit, und stehen mit den Gesetzen der Menschlichkeit im Widerspruche, indem man bei jedem Todten an die Möglichkeit denken muß, daß nur Scheintod stattfindet.

§. 150.

Scheintod. Der Scheintod, welcher mit dem Zustande einer sehr tiefen Ohnmacht Aehnlichkeit hat und bei welchem keine sichtbaren Zeichen des Lebens vorhanden sind, kann sich zwar bei allen Krankheiten ohne Ausnahme ereignen, doch ist er häufiger bei solchen, wo ein plötzliches Ende stattfindet, namentlich nach heftigen Krämpfen, nach einem Schlagflusse, nach vorausgegangener Schlafsucht und Starrsucht, nach starken Verblutungen, ferner bei Personen, die durch Kohlendampf erstickt sind, sodann bei Ertrunkenen, Erwürgten, Erhenkten und vom Blitze Erschlagenen. Der Scheintod kann oft lange Zeit dauern, indem Fälle vorgekommen sind, wo selbst nach dem sechsten Tage noch Scheintodte wieder in's Leben zurückkehrten. Es kann sich derselbe in jedem Alter und bei jeder Krankheit ereignen. Mit Recht ist daher sowohl das frühe Hineinlegen in den Sarg und Zunageln desselben, als das zu frühe Begraben, ehe die eigentlichen Zeichen des Todes eingetreten sind, tadelnswerth. Um das zu frühe Begraben zu verhindern und dem Scheintodten jede Hülfe beim Wiedereintritte des Lebens zu gewähren, wurden an einzelnen Orten Leichenhäuser eingerichtet, in welche die Verstorbenen bis zu ihrem eigentlichen Begräbnisse und so lange, bis die Zeichen der Fäulniß sich unverkennbar zeigten, hingebracht wurden. Diese Leichenhäuser sind indessen nicht allgemein benutzt worden und haben keine große Verbreitung gefunden, zum Theil vielleicht deshalb, weil die Angehörigen eines geliebten Verstorbenen sich vor dem Begräbnisse desselben schwer zu entschließen pflegen, sich von der Leiche zu trennen.

§. 151.

Todtenproben. Man ist von jeher bemüht gewesen, den Scheintod vom wahren Tode zu unterscheiden und pflegt aus diesem Grunde die sogenannten Todtenproben anzustellen. Alle diese Todtenproben haben den Zweck, zu erfahren, ob noch

Athem vorhanden ist, und bestehen darin, daß man entweder einen Spiegel vor den Mund des Verstorbenen hält, um zu sehen, ob ein Hauch sich daran niederschlägt, oder daß man eine Flaumfeder oder eine Lichtflamme der Nase nähert, um zu bemerken, ob diese durch den Hauch vielleicht bewegt werden, oder endlich, daß man ein mit Wasser gefülltes Glas auf die Brust des Verstorbenen stellt, um wahrzunehmen, ob durch ein leises Athmen vielleicht das Wasser in dem Glase bewegt wird. Obwohl es zweckmäßig ist, alle diese Versuche, um den wahren Tod zu ermitteln, anzustellen, so sind dieselben doch durchaus nicht zuverlässig, indem Fälle vorgekommen sind, wo sie sämmtlich vorgenommen wurden und den gewissen Tod zu beweisen schienen, aber dennoch nach längerer Zeit das Leben wieder zurückkehrte. Sollte nach einer dieser Todtenproben indessen irgend eine Wirkung sichtbar werden, so muß um so mehr alles geschehen, was die Wiederkehr des Lebens zu befördern vermag.

§. 152.

Zeichen des Todes.

Die einzigen wahren, untrüglichen Zeichen des Todes sind dagegen nur allein diejenigen Erscheinungen, welche durch den Eintritt der Verwesung oder Fäulniß des todten Körpers hervorgerufen werden. Diese Fäulniß giebt sich ganz besonders durch den eigenthümlichen, übeln Leichengeruch zu erkennen, welcher jedoch nicht mit dem Gestanke verwechselt werden darf, der von dem Kothe herrühren kann, den der Kranke unter sich gelassen hat, weshalb dieser Umstand genau untersucht werden muß. Außer dem erwähnten Leichengeruche zeigt sich der Eintritt der Fäulniß noch durch ein schwärzliches Aussehn der innern Theile der Nase, des Mundes und der Lippen, durch das Erscheinen bläulicher, schwärzlicher Flecke auf der Haut, besonders an solchen Stellen derselben, auf denen der Körper ruht, durch Grünwerden des Unterleibes und durch den Austritt einer gährenden, faulichten Feuchtigkeit aus dem Munde.

Obwohl nun, wie eben gesagt worden, nur die bestimmten Zeichen der eigentlichen Verwesung, namentlich der Leichengeruch, auf den wirklich erfolgten Tod mit völliger Gewißheit schließen lassen, so giebt es doch noch andere Erscheinungen, welche den Tod zwar nicht ganz vollständig gewiß, aber doch im hohen Grade wahrscheinlich machen. Diese Erscheinungen sind namentlich Kälte, Erstarrung und Steifigkeit des Körpers, Undurchsichtigkeit der sonst durchsichtigen Haut des Auges, Offenstehen des Mundes und Afters, Mangel des Pulsschlages und des Athemholens und Unempfindlichkeit aller Theile des Körpers gegen angebrachte äußere Reizmittel. Je mehr von den ebengenannten Erscheinungen vorhanden sind, um so mehr darf der Tod mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden.

§. 153.

Verzögerung der Fäulniß.

Wenn bei schon eingetretener Fäulniß, also bei unzweifelhaftem Tode, die Beerdigung des Todten aus irgend einem Grunde noch aufgeschoben werden muß, so ist es zweckmäßig, die bereits angefangene Verwesung aufzuhalten und den übeln Leichengeruch möglichst zu vermindern. Um dies zu bewerkstelligen, stellt man um und unter das Bett, in dem der Todte liegt, große, flache Wannen, die mit Eis oder kaltem Wasser, das oft erneuert werden muß, angefüllt sind, wendet Essig- und Chlorräucherungen an, wäscht den Körper mit einer schwachen Chlorauflösung, bedeckt ihn mit Tüchern, die in diese Auflösung getaucht worden sind, und macht zugleich mit derselben Einspritzungen in die natürlichen Oeffnungen des Körpers, namentlich in Mund, Nase, Ohren, Mastdarm und die weiblichen Geschlechtstheile, durch welche Einspritzungen der Leichnam übrigens auf keine Weise entstellt wird. Diese Maaßregeln sind besonders in warmer Jahreszeit, in welcher die Verwesung des Leichnams schnellere Fortschritte macht, nothwendig.

§. 154.

Beschleunigung der Fäulniß.

In Fällen, wo umgekehrt der Eintritt der Fäulniß sich verzögert, das Begräbniß aber bald stattfinden soll und man die vollständige Gewißheit über den erfolgten Tod erhalten will, ist es zweckmäßig, das Zimmer heizen zu lassen, um dadurch das Erscheinen der Fäulniß und des Leichengeruches zu beschleunigen. Fälle dieser Art ereignen sich besonders in kalter Jahreszeit, wo die Verwesung langsamer vorschreitet. Erscheinen nach stattgefundenem Heizen des Zimmers, in welchem sich die Leiche befindet, die Zeichen der Fäulniß nicht, so versteht es sich von selbst, daß die Beerdigung unter allen Umständen noch aufgeschoben werden muß.

Sechsundzwanzigster Abschnitt.

Von den Vorsichtsmaaßregeln bei ansteckenden Krankheiten.

§. 155.

Allgemeine Schutzmittel gegen Ansteckung.

Aerzte und Krankenwärter haben die gemeinsame Pflicht, ihren Nebenmenschen, mit Gefahr des eigenen Lebens, Beistand zu leisten. Diese Gefahr, denen der Beruf von beiden so häufig ausgesetzt ist, darf dieselben weder feige machen, noch darf sie auf der andern Seite die öftere Gelegenheit und Gewohnheit die Gefahr unvorsichtig verachten lassen. Es ist vielmehr nöthig, daß Jeder, der mit ansteckenden Kranken in Verbindung ist, auch daran denke, sich möglichst gegen die Gefahr der Ansteckung zu sichern.

Die drei größten Schutzmittel gegen Ansteckung sind: Furchtlosigkeit, Reinlichkeit und Mäßigkeit. Furcht macht ganz besonders den Körper zur Ansteckung geneigt, während Furchtlosigkeit am sichersten gegen dieselbe schützt. Jeder Krankenwärter, dessen Beruf es ist, ansteckende Kranke zu warten, muß sich Furchtlosigkeit durch ruhige Ergebung in sein Schicksal zu erwerben suchen, und der Gedanke, daß er in treuer Ausübung seines Berufs Menschen- und Christenpflichten erfülle, wird demselben die Stärke geben, alle Beschwerden mit Geduld zu ertragen und jeder Gefahr muthig entgegen zu gehen.

§. 156.

Elf Vorsichtsmaaßregeln müssen vom Krankenwärter beobachtet werden: Elf Vorsichtsmaaßregeln.

1) Die Luft des Krankenzimmers muß durch oftmaliges Oeffnen der Fenster und, wenn der Arzt es für nöthig findet, auch durch Räucherungen verbessert werden.

2) Der Krankenwärter muß auf die größte Reinlichkeit seines eigenen Körpers achten.

3) Mäßigkeit im Essen und Trinken schützt ganz besonders vor der Gefahr der Ansteckung. Einfache, nährende, leicht verdauliche Nahrungsmittel sind die besten. Im Sommer ist es rathsam, wenig Fleisch, dagegen leichte Gemüse zu essen, auch passen sich zu dieser Jahreszeit zum Trinken säuerliche Getränke, wie z. B. Citronenwasser, Wasser mit etwas Essig. Häufig glauben Krankenwärter, daß sie sich gegen die Ansteckung durch den Genuß vieler geistiger Getränke am besten schützen. Dies ist aber ganz falsch, indem, gerade umgekehrt, der Genuß vieler geistiger Getränke sie besonders geneigt macht, angesteckt zu werden. Es ist zweckmäßig, nicht im Krankenzimmer selbst, sondern außerhalb desselben zu essen, nicht ganz nüchtern an das Krankenbett zu treten, sondern erst etwas zu frühstücken. Der Genuß von vielem und starken Kaffee zum Frühstück oder in der Nacht findet zwar gewöhnlich statt, ist aber sehr nachtheilig. Weit zweckmäßiger ist es, statt desselben eine kräftige Biersuppe zu genießen.

4) Der Krankenwärter muß sich den Schlaf nicht fortwährend entziehen, auch denselben nicht lange Zeit durch warme Getränke zu vertreiben suchen. Langes Wachen und die damit verbundene Anstrengung macht den Körper reizbarer und geneigter zur Ansteckung. Wenn daher der Wärter die Nacht hindurch gewacht hat, so muß er dafür sorgen, daß er einige Zeit von einer andern Person abgelöst werde und während dieser Zeit sich

mehrere Stunden, am besten ausgekleidet, in's Bett legen und schlafen, damit seine verloren gegangene Kräfte wieder ersetzt werden. Der Wärter muß auch den Angehörigen des Kranken, welche oft aus übertriebener Liebe fortwährend wach bleiben, den Rath geben, sich von Zeit zu Zeit zum Schlafe niederzulegen, damit sie nicht durch langes Wachen sich der Gefahr der Ansteckung aussetzen und außerdem untauglich werden, dem Kranken fernern Beistand zu leisten. Das Schlafen in dem Zimmer selbst, wo ein ansteckender Kranker sich befindet, muß aber möglichst vermieden werden.

5) Was die Kleidung betrifft, so muß der Wärter seine Kleider öfters wechseln, die ausgezogenen der Zugluft aussetzen, häufig die Wäsche wechseln und in der Nacht sich warm anziehen, damit er sich nicht erkältet. Pelzkleidung ist jedoch durchaus unzweckmäßig, weil diese ganz besonders die Ansteckung befördert.

6) Mäßige Bewegung in freier Luft, besonders nach dem Essen, ist eins der besten Schutzmittel gegen die Ansteckung. Es versteht sich dabei von selbst, daß während der Abwesenheit des Wärters sich eine andere verständige Person beim Kranken befinden muß.

7) Der Krankenwärter setzt sich am besten an das Kopfende des Krankenbettes und nähert sich dem Gesichte des Kranken nur dann, wenn es nöthig ist.

8) Die Stuhlausleerungen des Kranken müssen sogleich, wohl bedeckt, hinausgetragen und das Steckbecken sorgfältig gereinigt werden.

9) Es ist zweckmäßig, daß der Wärter sich öfters den Mund mit Weinessig ausspült, auch Gesicht und Hände mit Essig wäscht und an starken Essig bisweilen riecht. Ebenso empfiehlt man, von Zeit zu Zeit etwas Gewürznelken, Zimmet oder eingemachte Pommeranzenschalen zu kauen.

10) Wenn die Angehörigen eines Kranken nach dessen Tode einem Krankenwärter aus eigenem Antriebe, ohne etwa durch eine unanständige Zudringlichkeit von

demselben aufgefordert zu sein, Kleidungsstücke oder sonstige, dem Kranken zugehörige Gegenstände zum Geschenk machen, so darf er dieselben nicht eher annehmen, als bis er es dem Arzte angezeigt und denselben gefragt hat, ob er von den genannten Dingen ohne Gefahr für sich und Andere Gebrauch machen darf, und welche Vorsichtsmaaßregeln vorgenommen werden müssen, um eine Ansteckung durch jene Sachen zu verhüten.

11) Wenn sich der Krankenwärter bei der Wartung eines ansteckenden Kranken selbst unwohl fühlt, so muß er dies nicht verschweigen, sondern dem Arzte davon Anzeige machen, indem ein solches Unwohlsein theils die Ansteckung begünstigen, oft aber auch ein Zeichen sein kann, daß letztere bereits stattgefunden hat. Der Wärter hat namentlich darauf zu achten, ob er die Eßlust verliert, ob Ekel oder gar Erbrechen, widriges Frösteln, Abgespanntheit des ganzen Körpers, Kopf- und Rückenschmerzen sich bei ihm einfinden. Der Arzt ist in einem solchen Falle meist noch im Stande, die Krankheit in ihrem Entstehen zu ersticken und den Wärter oft schnell von allen übeln Folgen wieder zu befreien.

Siebenundzwanzigster Abschnitt.

Von der Berichterstattung des Krankenwärters über den Kranken.

---

§. 157.

Wahrheit, das Haupterforderniß des Krankenberichtes.

Dem Arzte fehlt es oft an Zeit und Gelegenheit, alle einzelnen Zufälle einer Krankheit genau zu beobachten, und ist es ihm daher von großer Wichtigkeit, durch den Krankenwärter, der sich fortwährend in der Nähe des Kranken befindet und die Stelle einer Mittelsperson zwischen Arzt und Kranken einnimmt, eine vollständige Schilderung der einzelnen Zufälle der Krankheit zu erhalten. Der Krankenwärter hat sich daher darin zu üben, auf alle wesentlichen Krankheitserscheinungen genau zu achten, um sie dem Arzte im Zusammenhange, ohne jedoch dabei weitschweifig zu werden, mittheilen zu können. Die Hauptsache bei allen Berichten des Wärters an den Arzt ist: Wahrheit. Der Wärter ist verpflichtet, alles das treu und wahrhaft mitzutheilen, was er wirklich beobachtet, gesehen oder gehört hat und was dem Arzte von Wichtigkeit sein kann. Manches wird von den Angehörigen aus Unachtsamkeit übersehen, oder vom Kranken aus falscher Scham verschwiegen, oder aus Aengstlichkeit übertrieben. Niemals darf der Krankenwärter den Arzt durch falsche, erdichtete Angaben irre leiten, und namentlich muß derselbe in Fällen, wo er aus Nachlässigkeit

entweder die Beobachtung irgend eines Umstandes oder die Ausführung einer ärztlichen Verordnung unterlassen haben sollte, seine eigene Unaufmerksamkeit offen und ohne Rückhalt eingestehen. Es ist viel besser, den eigenen Fehler offen zu bekennen, als sich die geringste Lüge zu Schulden kommen zu lassen. Die Lüge, an und für sich schon ein verabscheuungswürdiges Laster, ist bei dem Krankenwärter noch um so strafbarer, als durch dieselbe der Arzt in seinen Ansichten und Maaßregeln irre geleitet werden und auf diese Weise zu einer unrichtigen Behandlung der Krankheit gelangen kann. Versteht der Wärter die Fragen des Arztes nicht, so hat er dies dem Arzte offen auszusprechen, nicht aber demselben eine unbestimmte oder falsche Antwort zu geben. Der Umstand, daß bei lange anhaltenden Krankheiten nicht so häufig, wie bei hitzigen Krankheiten, Veränderungen einzutreten pflegen, darf den Wärter nicht abhalten, auch die ersteren eben so genau zu beobachten. Es ist eine durchaus unnütze und außerdem, da sie von der Hauptsache abzieht, schädliche Beschäftigung, wenn der Krankenwärter, statt den Kranken genau zu beobachten und alles das zu vollführen, wozu er als Krankenwärter verpflichtet ist, sich darauf einläßt, über die Beschaffenheit der Krankheit und deren Behandlung nachdenken und urtheilen zu wollen, da dies bekanntlich das alleinige Geschäft des Arztes ist. Sehr tadelnswerth ist es daher, wenn der Krankenwärter sich verleiten läßt, seine eigenen Ansichten und Muthmaßungen über die Ursache und Behandlung der Krankheit auf eine nutzlose Weise zu verfolgen und aus Eigendünkel sich selbst ein Urtheil über die Krankheit beizumessen. Ein Benehmen der Art zeigt, daß der Krankenwärter seinen eigentlichen wichtigen Standpunkt gänzlich verkennt, indem er, statt den Kranken genau zu beobachten und ihm hülfreich zu werden, sich unnützer Weise mit Dingen beschäftigt, welche die Auffassungsgabe desselben übersteigen, ihn zerstreuen und ihn von seinem eigentlichen Geschäfte abziehen.

§. 158.

Zehn Punkte, die bei der Beobachtung d. Kranken besonders in Betracht kommen.

Der Bericht des Krankenwärters an den Arzt hat mannigfache Gegenstände und Verhältnisse zu umfassen, besonders in Fällen, wo der Arzt durch weite Entfernung außer Stande ist, den Kranken oft zu sehen. Jener Bericht muß namentlich eine Beobachtung von zehn Punkten enthalten, zu welchen sich bei jedem Kranken Gelegenheit darbietet. Diese zehn Dinge sind: die Gesichtszüge des Kranken, das Benehmen desselben, die Lage des Kranken, der Schlaf, der Athem, Haut, Appetit, Durst, Stuhlgang und Urin desselben.

Bei Beobachtung der Gesichtszüge kommt es darauf an, ob dieselben von den Gesichtszügen des Kranken zur Zeit, als er noch gesund war, wesentlich abweichen und eine merkbare Veränderung erlitten haben. Es können dieselben nämlich entweder einen aufgeregten Ausdruck haben, oder umgekehrt eine auffallende Niedergeschlagenheit des Geistes vermuthen lassen.

Hinsichtlich des Benehmens des Kranken ist zu beachten, ob dasselbe angemessen und gleichmäßig oder ob der Kranke etwa ungewöhnlich still und niedergeschlagen ist, oder umgekehrt sich ungestüm und wild beträgt und unsinnige, ungereimte Dinge vorbringt.

Die Lage des Kranken im Bette ist eine sehr verschiedene. Oft wechselt der Kranke seine Lage häufig mit einer andern oder er liegt, ohne im mindesten dieselbe zu verändern, theilnamlos da und läßt den Körper nach den Füßen des Körpers heruntergleiten. Bei der augenscheinlichen Unbequemlichkeit der letztgenannten Lage deutet dieselbe meist auf vorhandene Bewußtlosigkeit und pflegt besonders bei Nervenfiebern und bei Kranken, die wichtige Verletzungen des Kopfes erlitten haben, vorzukommen.

Der sanfte, ruhige Schlaf des Gesunden, bei welchem meist leichtes, kaum wahrnehmbares Athemholen und ein allmäliger Uebergang sowohl Abends vom wachen Zustande in den Schlaf, als Morgens vom Schlafe in den

wachen Zustand vorhanden ist, kann auf zweifache Weise beim Kranken abweichen. Es kann derselbe sich nämlich entweder in einem sehr tiefen oder in einem sehr unruhigen Schlafe befinden. Bei ersterem, der bei Kindern, nicht aber bei älteren Personen, der natürliche Schlaf ist, kann der Kranke nur mit großer Mühe erweckt werden. Den unruhigen Schlaf, bei welchem der Kranke sich hin und her wirft, begleiten häufig ungewöhnliche Zufälle. Der Kranke fährt, namentlich im Schlafe, auf, hält die Augen halb geöffnet, verdreht dieselben, schielt, knirscht mit den Zähnen, sucht mit den Fingern auf der Bettdecke, hat ängstliche Träume, redet irre und wird von Zuckungen befallen. Sowohl bei dem zu unruhigen, als zu festen Schlafe ist darauf zu achten, ob der Kranke vielleicht nach einzelnen Stellen des Körpers, namentlich des Kopfes, faßt und ob er, ohne es zu wissen, Stuhlgang und Urin unter sich läßt. Die Mittheilungen des Krankenwärters über den Schlaf sind dem Arzte um so wichtiger, als derselbe nur selten Gelegenheit hat, den Kranken im Schlafe selbst zu beobachten.

Der Athem wird bisweilen von Beängstigung und Stichen begleitet und ist dann auch meist sehr beschleunigt. Er ist bisweilen röchelnd, auch von widrigem, ekelhaftem Geruche begleitet. Der Kranke kann öfters nur in aufrechter Stellung Athem holen oder muß fortwährend auf einer Seite des Körpers oder auf dem Rücken liegen, bewegt auch wohl die Nasenflügel beim Athemholen, was, auf eine Hemmung im Athemholen hindeutend, bei Gesunden nur in seltenen Fällen zu geschehen pflegt.

Die Haut des Kranken kann entweder zu warm oder zu kalt sein, einzelne Theile des Körpers, z. B. Hände und Füße, können kalt, andere dagegen warm sein. Frost und Hitze wechseln auch wohl mit einander ab. Wenn die Haut heiß ist, so kann sie dabei trocken oder umgekehrt mit Schweiß bedeckt sein. Der Schweiß kann sehr verschiedener Art sein. Er kann entweder

warm oder kühl, bald gleichmäßig über den ganzen Körper, bald nur über einzelne Theile desselben verbreitet sein. Oefters hat der Schweiß eine klebrige Beschaffenheit oder einen sauren Geruch. Oft findet sich auf der Haut ein Ausschlag oder eine Geschwulst. In anderen Fällen sind durchgelegene Stellen vorhanden, die genau beachtet werden müssen. Sind auf die Haut Blasenpflaster gelegt worden, so muß die Beschaffenheit der Wunden derselben beobachtet, namentlich bemerkt werden, ob sie wenig oder viel eitern, und ob der Eiter eine mißfarbige Beschaffenheit oder einen üblen Geruch angenommen hat.

Der Appetit des Kranken fehlt entweder oder ist übermäßig, artet in Heißhunger aus, ist auch wohl auf ganz ungewöhnliche Dinge gerichtet.

Der Durst ist oft sehr stark, besonders des Nachts, oft auch sehr geringe, wobei auch nicht selten Zunge und Lippen eine trocknere Beschaffenheit annehmen.

Der Stuhlgang des Kranken erfordert eine sehr genaue Beobachtung. Er kann entweder zu selten oder zu häufig erfolgen. Jede einzelne Stuhlausleerung kann bald zu stark, bald zu gering sein. Große Verschiedenheit findet sich ferner in der Farbe des Stuhlgangs, die bald zu dunkel, fast schwarz oder grünlich oder umgekehrt hellgelb ist. Oft ist mit dem Stuhlgange Schleim oder auch Blut vermischt. Der unangenehme Geruch, welchen der Stuhlgang im gesunden Zustande veranlaßt, kann noch erhöht, umgekehrt vermindert sein. Statt der gewöhnlichen Form des Stuhlganges können harte, kugelförmige Klumpen abgehen, oder der Stuhlgang kann umgekehrt eine breiartige oder ganz dünne Beschaffenheit haben.

Der Urin weicht in Menge, Farbe oft vom natürlichen ab. Oft wird im Verhältnisse zu dem genossenen Getränke sehr wenig, bisweilen aber auch sehr viel Urin gelassen. Der Urin ist oft dunkelroth, bisweilen selbst schwärzlich, in anderen Fällen blaß und sehr hell. Häufig bildet der Urin am Boden des Gefäßes einen Bodensatz,

welcher bald ziegelroth, bald weißlich gefärbt ist. Oefters finden sich im Urin Schleim, Blut, Gries, bisweilen auch Steine.

Veränderungen des Stuhlgangs und Urins müssen vom Krankenwärter besonders in Fällen, wo der Arzt nicht jeden Tag den Kranken selbst sieht, auf das Genaueste beobachtet werden. Auch muß Urin und Stuhlgang, wie auch der Auswurf des Kranken, in einem Glase, das zuvor halb mit Wasser angefüllt worden, und das eben Ausgebrochene in einer flachen Schale zur Ansicht des Arztes aufbewahrt werden.

§. 159.

Erscheinungen, die am Kopfe zu beobachten sind.

Die Erscheinungen, die vom Krankenwärter am Kopfe des Kranken zu beobachten sind, beziehen sich zum Theil auf die vier Sinne, die dort ihren Sitz haben, nämlich das Gesicht, das Gehör, den Geruch und den Geschmack. Die Augen sind oft geröthet, sehr empfindlich gegen das Licht, schmerzhaft, rollen umher oder sind schwer beweglich und thränen. Es ist darauf zu achten, ob das Gehör des Kranken sich verfeinert hat, derselbe das leiseste Geräusch stärker, als es wirklich vorhanden ist, wahrnimmt oder umgekehrt schwer hört und selbst gegen starken Lärm unempfindlich ist, ob, wenn Ausfluß aus den Ohren stattfindet, dieser geruchlos oder übelriechend ist. Der Geruch kann ebenfalls verfeinert sein oder umgekehrt ganz aufgehört haben. Es werde ferner beachtet, ob die Nase kalt, spitzig, inwendig feucht oder trocken ist, ob eingetretenes Nasenbluten stark war und Erleichterung des Kranken herbeiführte. Auch auf Veränderungen des Sinnes des Geschmacks, der ebenfalls oft Veränderungen erleidet, ist zu achten, wie auf die Beschaffenheit der Zunge, namentlich ob dieselbe beim Herausstrecken zittert, blaß oder roth, trocken oder feucht ist, ob, wenn sie belegt ist, der Beleg die ganze Zunge oder nur die Mitte derselben einnimmt, ob sich Schwämmchen an der Zunge oder im Munde zeigen, ob sich Spei-

chelfluß eingefunden hat, ob das Zahnfleisch blaß oder dunkel, blutend, unrein oder an seinem Rande wund ist.

§. 160.

Zufälle, die an der Brust zu beobachten sind.

Bei der Beobachtung der Zufälle, die von der Brust ausgehen, kommt es besonders auf die Beschaffenheit des Athems, von der schon oben die Rede war, an. Man beachte ferner, ob der Kranke starkes Herzklopfen hat, ob er viel hustet, ob der Husten am Tage oder in der Nacht stärker ist, ob er in Zwischenräumen mit Heftigkeit eintritt oder gleichmäßig andauert, ob der Husten mit Auswurf verbunden ist, der Auswurf leicht oder schwer erfolgt, der Auswurf zähe oder etwa mit Blut vermischt ist.

§. 161.

Zufälle, die am Unterleibe zu beobachten sind.

Unter den Veränderungen, die am Unterleibe wahrgenommen werden, verdient es zunächst Beachtung, ob derselbe hart oder weich, aufgetrieben oder eingezogen ist. Oft ist auch Kollern in demselben, der Kranke zieht auch wohl die Schenkel an den Leib, auch sind bisweilen Geschwülste am After. Man achte ferner darauf, ob nach erfolgtem Erbrechen oder Stuhlgange der Kranke sich erleichtert fühlt oder umgekehrt seine Beschwerden zunehmen, ob derselbe vielleicht oft Drang zum Stuhlgange hat, ohne daß eine eigentliche Wirkung eintritt. Wichtig ist ferner, ob der Urin ohne, oder mit Schmerzen, in dickem oder dünnem Strahle abfließt oder dem Kranken etwa, ohne daß er im Stande ist, ihn zurückzuhalten, unwillkürlich abgeht.

§. 162.

Beobachtung der Art der Schmerzen.

Wenn der Kranke über Schmerzen klagt, so muß die Art derselben vom Krankenwärter genau angegeben werden. In dieser Hinsicht wird von demselben beachtet, nicht nur die Stelle, an welcher die Schmerzen sich befinden, sondern auch die Dauer und Heftigkeit des Schmerzes. Der Schmerz ist bald bohrend, bald stechend, bald

reißend, wandert auch oft von einer Stelle des Körpers zur andern oder bleibt umgekehrt immer an demselben Orte mit gleicher oder vermehrter Heftigkeit.

§. 163.

Beobachtung der Wirkung der Arzneien.

Die Beobachtung des Erfolges der Arzneimittel ist nothwendig. Der Krankenwärter hat daher davon Kenntniß zu nehmen, ob bei gegebenem Brechmittel oder Abführungsmittel die vom Arzte beabsichtigte Wirkung auch erfolgt ist. Bei anderen Arzneien ist darauf zu achten, ob der Kranke danach sich vielleicht erhitzt fühlt, Uebelsein eintritt und der bereits vorhandene Husten vermindert oder vermehrt ward.

Achtundzwanzigster Abschnitt.

Verfahren bei einzelnen plötzlich eintretenden Zufällen.

§. 164.

Erforderliche Kenntniß d. Verfahrens bei plötzlichen Zufällen.

Bei allen plötzlich eintretenden, lebensgefährlichen Zufällen ist der Krankenwärter verpflichtet, den Arzt schnell herbeizurufen. Da jedoch die Ankunft desselben sich verzögern und die Gefahr unterdessen sich vermehren kann, so ist es zweckmäßig, daß der Wärter mit einigen vorläufigen Maaßregeln, welche bis zur Ankunft des Arztes angewendet werden können, im Allgemeinen bekannt sei. Es gehört hierher das Verfahren beim plötzlichen Eintritte von Ohnmacht, Krämpfen und Nasenbluten, ferner wenn Kranke durch Kohlendampf in Erstickungsgefahr gerathen oder den Versuch gemacht haben, sich selbst zu erhängen.

§. 165.

Eintritt einer Ohnmacht.

Kranke werden häufig unerwartet von einer Ohnmacht befallen, welche sich durch blasses Gesicht, Kälte der Haut, plötzlichen Mangel an Empfindung, Bewegung und Bewußtsein, so wie durch schwaches, kaum bemerkbares Athemholen zu erkennen giebt. Es ist hierbei bis zur Ankunft des Arztes Folgendes zu beachten:

1) Die Luft muß durch das Oeffnen eines oder mehrerer Fenster erneuert werden.

2) Festanliegende Kleidungsstücke, Halstuch, Schnürbrust, Tragebänder, Strumpfbänder, müssen gelöst werden.

3) Stirn, Schläfe und Hände des Ohnmächtigen werden mit Wein oder Weinessig gewaschen.

4) Wasser oder Essig muß dem Kranken mit der Hand in's Gesicht gespritzt werden, auch müssen demselben Sachen, die einen starken Geruch von sich geben, vorgehalten werden.

5) Bei langer Dauer der Ohnmacht werden die Fußsohlen und die innere Fläche der Hände mit Bürsten, der übrige Körper mit flanellenen Tüchern anhaltend gerieben. Das Reiben wird längere Zeit, bis die Ohnmacht aufhört, fortgesetzt.

§. 166.

Eintritt von Nasenbluten.

Das Nasenbluten, besonders bei jungen Leuten, ist in den allermeisten Fällen sehr heilsam, und der Wärter darf daher meistentheils nichts dagegen unternehmen, indem nicht leicht etwas zu befürchten ist, so lange der Körper die natürliche Wärme behält. Ist dagegen das Nasenbluten so heftig, daß die Glieder des Kranken kalt werden, die Lippen erblassen, Ohnmacht und Uebelkeiten sich einstellen, so hat der Krankenwärter bis zur Ankunft des Arztes auf folgende Weise zu verfahren:

1) Der Kranke muß aufrecht sitzen, ohne sich tief vorzubeugen und wird ruhig und kühl gehalten.

2) Man läßt das Blut nicht in ein Tuch, sondern in eine Tasse laufen, damit der Arzt sich von der Menge desselben überzeugen kann.

3) Leinewandcompressen, die in kaltes Wasser getaucht worden sind, werden auf Stirn, Schläfe und Nakken gelegt.

4) Kaltes Wasser, mit Weinessig oder Branntwein versetzt, läßt man in die Nase halten und in dieselbe hinaufziehen.

5) Ein Stück fein zusammen gerollte Leinewand wird in Essig getaucht und so hoch als möglich in das blutende

Nasenloch hineingebracht; ein Verfahren, nach welchem das Nasenbluten meist bald aufzuhören pflegt.

§. 167.

Verfahren bei Erstickungsgefahr durch Kohlendampf.

Wenn die Röhre eines Ofens, der von innen geheizt wird, zu früh geschlossen wird, so kann der im Zimmer sich verbreitende Kohlendunst Erstickungszufälle und den Tod des Kranken herbeiführen, wovon bereits in einem früheren, die Erwärmung des Krankenzimmers betreffenden, Abschnitte dieser Schrift die Rede war. In einem solchen Falle muß der Arzt auf das Schleunigste herbeigerufen werden, und der Krankenwärter hat bis zu seiner Ankunft für Folgendes zu sorgen:

1) Der Kranke muß entweder aus dem Zimmer, in welchem er sich befindet, in die reine Luft eines andern Zimmers getragen werden oder es müssen, wenn er in demselben Zimmer bleibt, die Fenster desselben geöffnet werden.

2) Man legt den Kranken hoch mit dem Kopfe, besprengt und wäscht das Gesicht desselben mit kaltem Wasser und etwas Essig, und wenn hiernach keine Zeichen des Lebens eintreten, begießt man den Kopf des Scheintodten mit kaltem Wasser und wäscht damit auch die Brust desselben.

3) Brust, Arme und Füße müssen tüchtig gerieben werden.

4) Man taucht den Bart einer Feder in Oel, reizt mit demselben Nase und Mund, und hält außerdem Essig oder Salmiakgeist unter die Nase.

5) Man giebt ein Klystier von kaltem Wasser.

6) In Fällen, wo der durch Kohlendampf Betäubte nach dem eben genannten Verfahren noch immer kein Lebenszeichen wahrnehmen läßt, ist es zweckmäßig, Luft einzublasen, welches auf folgende Weise geschieht: der Krankenwärter, welcher das Geschäft des Einblasens übernimmt, zieht durch einen tiefen Athemzug so viel Luft ein, als er vermag, hält darauf möglichst schnell seinen Mund auf

den vorher rein abgewischten Mund des Scheintodten, und bläst in diesen, unter Zuhaltung der Nase desselben, behutsam, nicht mit einem Male zu stark, die Luft ein, welche er selbst zuvor eingeathmet hatte. Der Wärter wiederholt dies Verfahren einige Male, nachdem er jedesmal zuvor mehrmals tief eingeathmet hat.. Die Brust des Scheintodten muß kurz vor dem Einblasen von vorn nach hinten etwas zusammengedrückt und während des Einblasens wieder frei gelassen werden.

§. 168.

Verfahren bei einem Erhängten.

Kranke, besonders Geisteskranke, versuchen bisweilen durch Erhängen ihr Leben zu endigen. In einem solchen Falle hat der Krankenwärter bis zur Ankunft des Arztes Folgendes vorzunehmen:

1) Der Strick, das Band oder Tuch, mit dem der Kranke sich erhängt hat, muß sogleich losgeschnitten, dabei jedoch mit Vorsicht verfahren werden, damit der Körper des Erhängten nicht auf die Erde stürzt.

2) Alle enge Kleidungsstücke müssen sogleich gelöst werden.

3) Ein ähnliches Verfahren, wie es eben bei der Erstickungsgefahr durch Kohlendampf beschrieben worden, muß auch in diesem Falle angewendet werden. Namentlich muß der Erhängte in frische, kühle Luft gebracht, Kopf und Brust hoch gelegt werden. Der ganze Körper, besonders die Brust, wird mit warmen Tüchern gerieben, die Fußsohlen und Schenkel müssen gebürstet; Nase und Mund mit dem in Oel getauchten Barte einer Feder gekitzelt werden, um Niesen oder Erbrechen hervorzubringen. Das Gesicht wird mit kaltem Wasser und etwas Essig besprengt, ein kaltes Klystier gegeben und Luft auf die bereits oben angegebene Weise in die Lungen geblasen.

Neunundzwanzigster Abschnitt.

Von der Wartung der Geisteskranken.

§. 169.

Wichtigkeit der Wartung der Geisteskranken.

Allgemein anerkannt ist die Wichtigkeit einer menschenfreundlichen Wartung der Geisteskranken, sowohl derjenigen, deren Genesung zu hoffen ist, als solcher, wo nur eine Milderung ihres traurigen Schicksals zu erwarten ist. Mag der Arzt Alles aufbieten, was seine Kunst und sein edler Eifer im Stande ist, so wird der Erfolg seiner Mühe doch nur gering sein, wenn der Kranke den Launen, Ränken und Leidenschaften eines rohen und rücksichtslosen Wärters ausgesetzt ist. Wärter dagegen, denen das Wohl der ihnen anvertrauten Geisteskranken wahrhaft am Herzen liegt, die Gefühl für das Unglück und einen höheren Antrieb zu ihren Dienstleistungen haben, als das Geld, das ihnen gereicht wird, werden wesentlich den Arzt unterstützen, die Leiden des Kranken mindern und ihre Herstellung befördern.

Die näheren Anverwandten des Geisteskranken eignen sich zur Pflege derselben meist am wenigsten, weil diese Kranken häufig mit Argwohn gegen dieselben erfüllt sind und oft den früher geliebtesten Freund und die zärtlichste Gattin für ihre bittersten Feinde halten. Gewöhnlich zeigen daher die Geisteskranken gegen ihre Verwandten, wenn diese die Wartung derselben übernehmen,

theils nicht den erforderlichen Gehorsam bei den von ihnen getroffenen Anordnungen, theils werden sie durch Gespräche mit jenen zu Ausbrüchen der Leidenschaft, die ihre Krankheit verschlimmern, veranlaßt.

§. 170.

Pflichten und Eigenschaften eines Irren-Wärters.

Die Wärter sind der tägliche, ja beständige Umgang der Kranken, sie haben nicht allein für ihre Bedürfnisse zu sorgen, sie zu pflegen und ihre Wünsche, so weit diese den ärztlichen Anordnungen nicht zuwiderlaufen, zu erfüllen, sondern sie sind auch ihre Aufseher, welche über ihre Handlungen zu wachen haben. Nicht leicht und angenehm ist es, stets in Gemeinschaft mit Geisteskranken zu leben, die, oft von den heftigsten Leidenschaften beherrscht, reizbar und eigensinnig sind, sich widerspenstig betragen und, erfüllt von Menschenhaß, erwiesene Gefälligkeiten zurückweisen. Der Wärter muß daher Selbstbeherrschung besitzen, um so manchen Verdruß, der sich immer wieder erneuert, geduldig aufnehmen und beleidigendes Geräusch ruhig anhören zu können. Es muß derselbe kräftig, gesund und gewandt sein, um die Mühen und Anstrengungen seines Dienstes zu ertragen, den Tobsüchtigen schnell, und ohne ihn zu verletzen, bändigen und unschädlich machen zu können, auch muß derselbe große Wachsamkeit und schnellen Blick haben, um die erste Annäherung eines neuen Anfalls der Krankheit zu bemerken. Ebenso nothwendige Eigenschaften desselben sind Muth und schnelle Entschlossenheit, um im Augenblicke der Gefahr nicht die Gegenwart des Geistes zu verlieren, und demnächst unbedingter Gehorsam in alle Befehle, die ihm der Arzt ertheilt, da der geringste Ungehorsam und jedes eigenmächtige Handeln nicht nur tadelnswerth, sondern auch strafbar ist.

§. 171.

Das Eingeben der Arznei.

Der Krankenwärter darf dem Kranken niemals die Arznei selbst in die Hände geben, damit er sie nicht fort-

wirft oder von ihr zu viel nimmt, auch muß er dafür sorgen, daß der Geisteskranke, besonders der Tobsüchtige, beim Einnehmen einen metallenen Löffel oder Becher, nicht aber ein Glas, erhält. Wenn der Kranke die Arznei nicht einnehmen will, so wird dies dem Arzte gemeldet, der dann die weiteren Verhaltungsregeln angeben wird. Niemals darf der Wärter den Arzt hierbei täuschen und ihn glauben machen, daß der Kranke die verordnete Arznei einnimmt, wenn dies nicht der Fall ist.

§. 172.

Vorsichtsmaaßregeln.

Der Krankenwärter muß Alles entfernen, wodurch ein Geisteskranker sich selbst und Andern Schaden zufügen kann. Solche Kranke dürfen daher niemals schneidende, spitzige und andere gefährliche Werkzeuge, auch keine Schnüre und Bänder und eben so wenig feuerfangende Dinge bei sich führen. Finden sich daher Gegenstände der genannten Art bei dem Geisteskranken, so müssen sie ihm vom Wärter mit guter Art abgenommen werden. Die Beobachtung dieser Vorsichtsmaaßregeln ist von der größten Wichtigkeit, indem durch Nichtbeachtung derselben sowohl das Leben des Kranken als seiner Umgebungen in Gefahr gerathen kann.

§. 173.

Bestrafung der Geisteskranken.

Der Wärter darf, bei schwerer Verantwortung, sich nicht unterstehen, einen Geisteskranken mit That oder Wort zu mißhandeln oder eigenmächtig zu bestrafen, auch dann nicht, wenn ein Kranker Thätlichkeiten gegen ihn ausübt. Zwangs- und Strafmittel dürfen nur auf die ausdrückliche Verordnung des Arztes angewendet werden, und darf der Wärter bei ihrer Anwendung sich nicht die mindeste Aenderung der darüber erhaltenen Vorschrift nach seinem eigenen Ermessen erlauben. Nur in dem einzigen Falle, wo bei einem plötzlichen Ausbruche von Wuth eines Geisteskranken eine offenbare, augenblickliche Lebensgefahr für den Kranken selbst und dessen Umgebungen

zu befürchten wäre, kann es vom Arzte dem Wärter ausnahmsweise gestattet werden, Zwangsmittel, ohne ihn erst abzuwarten, anzuwenden, doch muß ein Krankenwärter in einem solchen Falle genau nachweisen, daß wirklich nur eine augenscheinliche Lebensgefahr ihn zur Anwendung derselben veranlaßt habe. Es versteht sich übrigens von selbst, daß der Wärter sich bei Ausführung der Zwangsmaaßregeln niemals die geringste Beleidigung des Kranken erlauben darf, und ihm außerdem bei allen seinen körperlichen Bedürfnissen die nöthige Hülfe leisten muß.

§. 174.

Beobachtung der Geisteskranken.

Der Wärter muß das Betragen der Geisteskranken und die Aeußerungen ihrer Krankheit genau beobachten. Bei solchen Geisteskranken, welche zugleich an Krämpfen mit Bewußtlosigkeit leiden, muß der Wärter sich den Tag und die Stunde des Eintritts der einzelnen Anfälle genau merken. Bemerkt man beim Kranken Ausschläge, Geschwüre, unnatürliche Ausflüsse, so zeigt er es dem Arzte an. Geisteskranke, besonders solche, welche Neigung zum Selbstmorde haben, suchen oft mit großer Schlauheit sich der Aufsicht zu entziehen, und dürfen daher niemals allein gelassen werden. Der Wärter, welche solche Kranke unausgesetzt beobachten muß, darf dies jedoch den Kranken nicht merken lassen, damit dieser nicht glaubt, sich in einem Gefängnisse zu befinden. Geisteskranke, deren Krankheit sich dadurch ausspricht, daß sie vorzugsweise zur Unzucht geneigt sind, erfordern eine ganz besondere und andauernde Aufmerksamkeit und auch Beschäftigung, um sie von ihrem unzüchtigen Triebe abzuziehen. Es erfordern dieselben auch deshalb noch die größte Aufmerksamkeit, damit sie nicht durch ihr unzüchtiges, unanständiges Benehmen Andern ein böses Beispiel geben. Wird ein Geisteskranker in der Nacht gefährlich krank, so muß der Arzt gerufen werden. Wenn der Wärter bemerkt, daß ein Kranker in der ihm übertragenen Arbeit wenig Trieb, dagegen zu einer andern mehr Lust und Geschick

zeigt, so muß dies dem Arzte gemeldet werden. Ueberhaupt müssen demselben diejenigen angezeigt werden, welche sich durch Fleiß auszeichnen, so wie umgekehrt die, welche zu jeder Arbeit faul oder dabei widersetzlich sind. Der Wärter muß die Kranken, bei welchen Zwangsmittel angewendet werden, vor andern genau beobachten, und sobald er wahrzunehmen glaubt, daß ihre Befreiung oder Erleichterung stattfinden kann, dies dem Arzte anzeigen.

§. 175.

Achtsamkeit auf die Lebensweise d. Geisteskranken.

Die Kranken müssen angehalten werden, sich beim Aufstehen zu waschen, zu kämmen und anzukleiden. Auf Kranke, die zu viel essen, naschhaft sind, unreifes Obst abbrechen und verzehren oder zum Uebermaaß im Trunke geneigt sind, stark Taback rauchen, muß der Krankenwärter ein wachsames Auge haben und darauf achten, denselben ihre übeln Angewohnheiten abzugewöhnen. Bei Kranken, welche die Absicht haben, zu verhungern, muß genau darauf gesehen werden, daß sie die ihnen dargereichten Nahrungsmittel auch wirklich genießen. Feste und dann in Stücke zu schneidende Speisen, wie z. B. Brod und Fleisch, darf der Kranke nicht zu schnell hintereinander essen, weil sie sonst im Schlunde stecken bleiben und Erstickung veranlassen können. Die Kranken dürfen nicht willkürlich, sondern nur in den dazu bestimmten Stunden ihr Zimmer verlassen. Eine besondere Aufsicht ist über die Möbel und Geräthschaften, die sich im Zimmer befinden, erforderlich, und muß darauf gesehen werden, daß diese nicht von den Kranken beschädigt werden.

§. 176.

Besuche bei Geisteskranken.

Niemand darf zu den Geisteskranken zugelassen werden, der nicht die besondere Erlaubniß vom Arzte hierzu erhalten hat, selbst die nächsten Verwandten dürfen nur, wenn es der Arzt ausdrücklich erlaubt, den Kranken besuchen, weil solche Besuche diesen oft an frühere Begebenheiten seines Lebens erinnern, welche mit der Entste-

hung seiner Krankheit in Verbindung stehen, und auf diese Weise leicht ein Rückfall herbeigeführt und die Wiederherstellung des Kranken erschwert werden kann.

§. 177.

Geschenke und Geld der Geisteskranken.

Ein Geisteskranker darf niemals Geld bei sich führen. Findet sich solches, so muß nachgeforscht werden, auf welche Weise der Kranke dazu gekommen ist, und der Wärter muß dies dem Arzte anzeigen. Niemals darf der Wärter irgend ein Geschenk von einem Geisteskranken annehmen, weil ein Geisteskranker nach den Gesetzen den Kindern und Unmündigen gleich geachtet wird und somit nicht das Recht hat, von dem, was ihm gehört, etwas wegzuschenken, und jede solche Schenkung ungültig ist. Der Wärter muß ferner auch darauf achten, daß Geisteskranke nicht fremde Personen, die vielleicht die Irrenanstalt besuchen, um ein Geschenk ansprechen, wie dies häufig geschieht, oder ihnen Briefe übergeben. Eben so wenig dürfen Briefe, die von Geisteskranken geschrieben werden oder umgekehrt von anderen Personen an dieselben gerichtet sind, ohne ausdrückliche Erlaubniß des Arztes abgegeben werden.

§. 178.

Betragen des Wärters im Allgemeinen.

Ein gesetztes, ernstes, verständiges Betragen, herzliche Theilnahme am Zustande der Leidenden, treue Fürsorge: dies sind die besten Mittel, sich das Vertrauen der Geisteskranken zu erwerben und zu erhalten. Der Krankenwärter muß sich eine möglichst genaue Kenntniß von den einzelnen, seiner Wartung übergebenen Kranken und von deren Fehlern und Neigungen zu verschaffen suchen und Alles vermeiden, was ihre irrigen Vorstellungen aufregen und dieselben zu ungestümen Ausbrüchen reizen kann. Geisteskranke, welche an ihrer Genesung verzweifeln, müssen durch Trostgründe gestärkt und neu belebt, unruhige und ungeduldige zur ruhigen Ertragung ihrer Leiden ermahnt werden. Niemals darf der Krankenwär-

ter durch Lächerlichkeiten, die er an einem Geisteskranken wahrnimmt, sich zu unnützen, unschicklichen Bemerkungen, unsittlichen Späßen oder zu der geringsten Verspottung des Unglücklichen sich verleiten lassen, noch dies Anderen gestatten. Ein zu vertrauliches Umgehen mit den dem Wärter anvertrauten Kranken ist unpassend und sein Ansehen bei denselben nicht fördernd.

§. 179.

Erhaltung der Ruhe.

Der Krankenwärter muß für Erhaltung der Ruhe und Ordnung und Vermeidung von Zank und Wortwechsel Sorge tragen. Werden Geisteskranke durch ihre irrigen Gedanken zu Handlungen hingerissen, die ihnen oder Anderen nachtheilig sind, so muß der Wärter diese Handlungen verhindern, dabei aber jeden heftigen Streit vermeiden. Derselbe muß weder selbst etwas vornehmen, noch von Anderen vornehmen lassen, was einen Kranken erschrecken und zu Ausbrüchen des Zorns reizen kann, namentlich darf derselbe sich niemals rohe Aeußerungen und Drohungen erlauben.

§. 180.

Unterhaltung und Umgang des Wärters mit den Geisteskranken.

Alle Gespräche, die der Sittlichkeit und Ehrbarkeit zuwiderlaufen oder an frühere Unglücksfälle, Lebensschicksale, Erfahrungen und vorgefaßte Meinungen erinnern könnten, dürfen niemals geführt, eben so wenig unglückliche Vorfälle und schreckliche Geschichten erzählt werden, indem hierdurch die ohnehin schon sehr gesteigerte und zu gefährlichen Gedanken und Unternehmungen hinneigende Einbildungskraft nothwendig noch mehr verwirrt werden muß. Wenn den Wärter Geisteskranke über Dinge, welche sie sich fälschlich einbilden, befragen, so darf der Wärter ihnen nicht Recht geben und sie dadurch in ihrem Irrthume bestärken, eben so wenig ihnen aber auch widersprechen, um sie nicht durch Widerspruch zum Unwillen zu reizen, sondern er muß sie vielmehr entweder an den Arzt verweisen und bis zu dessen Ankunft zur Ge-

duld ermahnen, oder mit irgend einer schicklichen und glaubhaften Entschuldigung, ohne die Kranken zu kränken und zu erbittern, von denselben loszukommen suchen. Niemals darf der Wärter den Geisteskranken belügen, keine erdichteten Neuigkeiten, deren Ungrund der Kranke später gewahr wird, ihm mittheilen, demselben niemals etwas versprechen, was er nicht halten kann, ihm nicht mit Hoffnungen schmeicheln, deren Erfüllung er nicht mit Gewißheit voraussieht, und keine Drohungen gebrauchen, die er nicht erfüllen darf. Wenn der Wärter jedoch befürchtet, daß die Wahrheit in einzelnen Fällen nachtheilig auf den Seelenzustand des Kranken einwirken, ihn betrüben oder erzürnen könnte, so schweige der Wärter lieber ganz und verweise den Kranken an den Arzt. Bemerkt der Krankenwärter bei einzelnen Kranken die Hoffnung, wieder gesund zu werden und zu den Ihrigen zurückzukehren, so muß er bei vorhandener schicklicher Gelegenheit durch Erzählung von der Genesung ähnlicher oder wohl noch kränker gewesener Leidenden dieselben zum wiedererwachenden Selbstvertrauen stärken und dadurch ihre Hoffnung zur Genesung zu unterhalten suchen. Alle Bitten und Beschwerden der Kranken, worin dieselben auch immer bestehen mögen, muß der Wärter bei eigner Verantwortung dem Arzte anzeigen und mit diesen Anzeigen so lange fortfahren, bis der Arzt sich selbst von den gänzlichen Unzulässigkeit der Bitten und Beschwerden des Kranken überzeugt hat und alsdann dem Wärter meist den Befehl ertheilen wird, nicht weiter darauf zu achten.

Der Wärter muß gegen Jedermann in Bezug auf die krankhaften, falschen Einbildungen des Kranken völlige Verschwiegenheit beobachten, damit die Geisteskranken nicht durch die Erwähnung ihrer falschen Einbildungen in ihrem Wahne bestärkt und außerdem die anderen Kranken nicht mit dem Zustande ihrer Leidensgenossen näher bekannt gemacht werden. Niemals dürfen Geisteskranke an Ereignisse und Vergehungen, die vor längerer Zeit in ihrem Wahnsinn vorgegangen sind, erinnert werden. Der

Wärter muß endlich niemals auf eine neugierige Weise die Familienverhältnisse des Kranken auszuforschen suchen. Wenn er einzelne Begebenheiten aus der frühern Lebensgeschichte des Kranken zufällig erfahren sollte, so ist es seine Pflicht, dieselbe nur dem Arzte des Kranken mitzutheilen, diese aber gegen Jedermann auf das Strengste geheim zu halten. Schwatzhaftigkeit kann hier großes Unheil herbeiführen, und Verschwiegenheit ist deshalb eine der Haupteigenschaften, welche Wärter und Wärterinnen von Geisteskranken besitzen müssen.

Dreißigster Abschnitt.

Von der Wartung der Schwangeren.

§. 181.

Allgemeine Verhältnisse der Schwangerschaft.

Da sich der Fall ereignen kann, daß eine Krankenwärterin bei einer Schwangeren, besonders wenn diese zugleich krank ist, während der Schwangerschaft und selbst lange Zeit vor dem Eintritte der Geburt zur Wartung derselben angenommen wird, so ist es nothwendig, daß die Wärterin von der gewöhnlichen Dauer der Schwangerschaft, sodann von den Merkmalen, welche das Vorhandensein einer Schwangerschaft gewiß oder nur wahrscheinlich oder nur ungewiß erscheinen lassen, und endlich von dem nothwendigen Verhalten einer Schwangern während der Schwangerschaft eine allgemeine Kenntniß besitze.

§. 182.

Dauer der Schwangerschaft.

Die Dauer der Schwangerschaft beläuft sich, wie meist angenommen wird, auf neun gewöhnliche Monate, nach genauerer Angabe jedoch auf zehn Mondsmonate. Ein Mondsmonat hat 28 Tage, mithin beträgt die Dauer der Schwangerschaft 280 Tage. Ein gewöhnlicher Monat hat dagegen, mit Ausnahme des Monats Februar, abwechselnd 30 oder 31 Tage. Es beträgt daher die Berechnung nach neun gewöhnlichen Monaten etwa

275 Tage, fünf Tage also weniger, als sich nach der richtigeren, eben angegebenen Berechnung von zehn Mondsmonaten ergiebt. Eine Geburt, welche vor dem gedachten Zeitraum erfolgt, heißt Frühgeburt, eine Geburt dagegen, die nach jener Zeit eintritt, Spätgeburt. Erfolgt eine Geburt vor dem Ablauf von sieben Monaten der Schwangerschaft, so erhält sie den Namen einer Fehlgeburt. Man nimmt bei derselben an, daß das durch dieselbe geborne Kind nicht am Leben erhalten werden könne.

§. 183.

Gewisses Zeichen der Schwangerschaft.

Das einzige gewisse Merkmal der Schwangerschaft ist die Bewegung des Kindes. Diese Bewegung wird mehr oder weniger deutlich sowohl von der Schwangeren selbst, als von der Wärterin durch Auflegen ihrer Hand auf den Leib der Schwangeren wahrgenommen. Die ersten Spuren dieser Bewegung pflegen in der Mitte der Zeit der Schwangerschaft bemerkt zu werden.

§. 184.

Wahrscheinliche Zeichen der Schwangerschaft.

Die zwei wahrscheinlichen Zeichen der Schwangerschaft sind: Ausbleiben der monatlichen Reinigung und beträchtliche Anschwellung des Unterleibes.

§. 185.

Ungewisse Merkmale der Schwangerschaft.

Beträchtlich ist die Anzahl der ungewissen Merkmale der Schwangerschaft. Je mehr von diesen Merkmalen zusammen vorhanden sind, um so eher darf eine Schwangerschaft vermuthet werden. Funfzehn ungewisse Merkmale der Schwangerschaft kommen besonders in Betracht. Diese sind: Uebelkeiten, Erbrechen, Zahnschmerz, Schwindel, blaue Ringe um die Augen, Nasenbluten, Herzklopfen, Neigung zur Ohnmacht, Abneigung gegen sonst genossene Speisen und Getränke, Begierde nach ungewöhnlichen Nahrungsmitteln, Stuhlverstopfung, häufiger Drang zum Urinlassen, erschwertes Urinlassen, Anschwellung der Brüste und Hervortreten der Brustwarzen. Die beiden letztgenannten Merkmale sind besonders erheblich.

§. 186.

Verhalten der Schwangeren im Allgemeinen.

Das Verhalten der Schwangeren bezieht sich besonders auf die Beachtung von fünf Maaßregeln, nämlich: Mäßigkeit im Essen und Trinken, zweckmäßige Kleidung, angemessene Bewegung, Vermeidung von Erkältung und Beseitigung von Gemüthsbewegungen.

§. 187.

Angemessene Nahrungsweise und Kleidung.

Die Schwangere muß des Tages oft, doch jedesmal nur wenig und niemals kurz vor dem Schlafengehen essen. Der Genuß von vielem und starkem Kaffe, Thee, Chokolade, Bier ist untersagt. Sind die Gelüste der Schwangeren auf schädliche Dinge gerichtet, so darf die Wärterin diesen Gelüsten nicht nachgeben.

Die Kleidung sei bequem und der Jahreszeit angemessen. Das Tragen von engen Schnürbrüsten, mit stählernen oder Fischbeinstäbchen versehene Leibchen ist sehr nachtheilig. Durch dieselben wird die Brust aus ihrer natürlichen Lage gedrängt, das Emporkommen der Brustwarzen gehindert und der Unterleib gedrückt; ein Druck, durch den Frühgeburt und Krankheit des Kindes entstehen kann. Die Brüste dürfen ferner nicht hoch heraufgepreßt, nicht unbedeckt kalter oder stürmischer Witterung ausgesetzt, eben so wenig aber auch durch übermäßig warme Bedeckung erhitzt werden. Das Tragen einer Leibbinde ist zweckmäßig, besonders bei vorhandenem sogenannten Hängebauche. Schädlich ist das Tragen von engen Strumpfbändern.

§. 188.

Körperliche Bewegung u. Vermeidung v. Erkältung.

Mäßige, wo möglich, tägliche Bewegung in freier Luft, am besten Fußbewegung, ist für Schwangere wohlthätig. Hastige Bewegungen und Uebermüdung des Körpers müssen jedoch unterbleiben, eben so langes Stehen und vieles Sitzen.

Jede Erkältung, besonders der Füße, muß ver-

hütet werden. Es ist daher der Aufenthalt in nasser, feuchter Luft zu vermeiden.

§. 189.

Vermeidung von Gemüthsbewegungen und Beobachtung anderweit. Maaßregeln.

Heftige Gemüthsbewegungen jeder Art können große Nachtheile für Mutter und Kind herbeiführen. Es gehören hierher nicht nur plötzlicher Schreck, Zorn, Aerger, Furcht, sondern ganz besonders unerwartete Freude. Die Wärterin hat ferner auf gehörige Leibesöffnung und Entleerung des Harns bei der Schwangeren zu achten. Zu langer Schlaf und zu niedriges Liegen mit dem Kopfe im Bett ist für Schwangere schädlich. Tritt bei der Schwangern plötzlich Erbrechen ein, so ist es zweckmäßig, auf Herzgrube und Magengegend einen vierfach zusammengelegten, mit starkem warmen Branntwein befeuchteten halben Bogen Löschpapier zu legen. Von Wichtigkeit ist auch, daß die Wärterin auf die Beschaffenheit der Brustwarzen achte, und, falls diese nicht gehörig hervortreten, dieselben zum späteren Säugen geschickt zu machen suche. Es geschieht dieses durch Tragen von Warzenhütchen während der Schwangerschaft. Bei sehr schlaffen und mit einer zu dünnen Haut bekleideten Brustwarzen ist es zweckmäßig, auf dieselben während der Schwangerschaft eine Compresse ganz grober Leinewand zur Abhärtung derselben tragen zu lassen. Falls einer Schwangeren von einem Arzte Bäder, welche im Allgemeinen wohlthätig zu wirken pflegen, verordnet werden, so muß die Wärterin die vom Arzte empfohlene Temperatur des Bades sorgfältig herzustellen suchen und nie vergessen, daß heiße Bäder für Schwangere vom größten Nachtheil sind. Sie muß hier ganz besonders Erkältung zu verhüten suchen und muß beim Ein- und Aussteigen der Badenden behülflich sein, damit ein Ausgleiten verhütet werde, welches die nachtheiligsten Folgen haben kann.

Einunddreißigster Abschnitt.

Von der Wartung der Gebärenden.

§. 190.

Allgemeine Verhältnisse d. Geburt.

Die Wärterin einer Gebärenden muß mit den Kennzeichen des Herannahens der Geburt, mit den Vorbereitungen, die für die Geburt zu treffen sind, und endlich mit dem sonst dabei zu beobachtenden Verfahren bekannt sein.

Die Kennzeichen der herannahenden Geburt sind die Wehen. Die Wehen sind Schmerzen, welche ihren Anfang in der Gegend des Kreuzes nehmen und sich von hinten nach vorn und von oben nach unten bis zu den Geburtstheilen erstrecken. So wie die Wehen eingetreten sind, darf die Wärterin sich nicht mehr von der Kreißenden entfernen.

§. 191.

Vorbereitungen für die Geburt.

Die Vorbereitungen für die Geburt sind fünffacher Art, nämlich: Entfernung aller überflüssigen Personen, Ablegung beengender Kleidungsstücke, sorgfältiges Auskämmen der in Flechten zu legenden Haare der Gebärenden, Vermeiden aller geistigen Getränke und schweren Speisen und Anwendung eines gewöhnlichen eröffnenden Klystiers. Außer der Beachtung dieser fünf Umstände muß in dem Falle, daß starke, sogenannte

Krampfadern an den Füßen vorhanden sind, und nicht bereits während der Schwangerschaft eine sechs bis acht Ellen lange Binde um dieselben gelegt worden war, diese wenigstens jetzt angelegt werden, damit nicht eine jener Adern durch die Anstrengungen der Geburt platze.

§. 192.

Gegenstände, die für die Geburt in Bereitschaft zu halten sind.

Zum Gebrauch des Geburtshelfers oder der Hebamme hat die Wärterin folgende achtzehn Gegenstände in Bereitschaft zu halten: kaltes Wasser, Rosensalbe (statt derselben auch wohl ungesalzene Butter oder Baumöl), ferner Chamillenthee, Handtücher, Seife, eine Wärmflasche, eine Unterlage von Wachsleinewand, einige Schwämme, Essig, Wein (statt desselben auch Branntwein), eine Klystierspritze, ein Steckbecken, eine kleine Badewanne für das neugeborne Kind, alles zur Kleidung desselben Erforderliche, eine Scheere, ein schmales Bändchen zum Unterbinden der Nabelschnur, eine mehrere Finger breite, an ihrem einen Ende mit zwei schmalen Bändern versehene Nabelbinde und endlich ein viereckiges, bis zur Mitte eingeschnittenes, zur Einwickelung der Nabelschnur nach deren Abschneidung dienendes Bändchen.

§. 193.

Einrichtung des Bettes.

Die schnelle Einrichtung des Bettes ist, wenn die Geburt weder in einem eigenen Gebärbette, noch auf einem Gebärstuhl stattfinden soll, von großer Wichtigkeit. Das Bett, mit seinem Kopfende gegen die Wand gestellt, wird so gemacht, daß die obere Hälfte desselben um einen halben Fuß höher als die untere ist. Die Gebärende wird auf den erhöhten Theil des Bettes so gelegt, daß das Gesäß derselben frei liegt. An den obern Theil des Bettes wird ein Kopfkissen, an das untere Bettende ein Querpolster gelegt. Letzteres dient zum sicheren Stützpunkte für die Füße. An beiden Seiten des unteren Theiles der Bettstelle werden Handtücher oder Schnüre so befestigt, daß die Gebärende sich an ihnen festhalten

kann. Zur Erhaltung möglichster Reinlichkeit wird über die Matratze eine gegerbte Rehhaut oder ein doppeltes Wachstuch, außerdem in die Gegend des Gesäßes eine starke Unterlage gelegt, oder statt derselben eine flache, runde, zinnerne oder blecherne Schüssel zum Auffangen der abfließenden Feuchtigkeit untergeschoben.

§. 194.

Verfahren während der Geburt.

Das Verfahren während der Geburt besteht für die Wärterin bis zur Ankunft der Hebamme oder des Geburtshelfers zunächst darin, daß sie der Gebärenden die größte Ruhe empfiehlt und sie vor dem Umhergehen ernst warnt, indem dadurch nachtheilige Folgen für Mutter und Kind entstehen können. Sie hat die Kreißende zu ermahnen, ihre Schmerzen mit Geduld und ohne Furcht und Angst zu ertragen, ganz besonders aber nicht in dem ersten, oft lange Zeit andauernden Zeitabschnitte der Geburt während des Vorschreitens der Wehen heftig zu pressen. Diese Vorschrift ist deshalb so äußerst nothwendig, weil in dieser ebengenannten ersten Geburtszeit, wo das Kind noch weit entfernt von den äußern Geburtstheilen sich befindet, das starke Pressen der Gebärenden nicht nur völlig ohne Nutzen auf den ferneren Gang der Geburt bleibt, sondern durch dasselbe selbst ein aufgeregter Zustand der inneren Geburtstheile entstehen kann, der nach erfolgter Geburt leicht zu lebensgefährlichen Krankheitszuständen Veranlassung giebt. Aus diesem Grunde ist denn auch unruhiges Umherwerfen der Gebärenden im Bette und heftiges Schreien derselben möglichst zu hindern. Falls die Gebärende mit einem Bruche behaftet ist, hat die Wärterin bei jeder Wehe den Bruch durch Anlegen ihrer Hand sanft zurückzuhalten. Empfindet die Kreißende Drang zum Stuhlgange oder Urinlassen, so darf sie das Bett nicht verlassen, indem bei dieser Veranlassung das Kind aus den Geschlechtstheilen hervorstürzen könnte.

§. 195.

Verfahren nach der Geburt.

Sollte die Geburt eher erfolgen, als Geburtshelfer oder Hebamme sich eingefunden haben, so hat die Wärterin das Kind sicher und auf solche Weise zwischen den Schenkeln der Mutter zu legen, daß es frei zu athmen im Stande ist. Der Abgang der Nachgeburt darf weder durch Pressen, Husten oder Druck auf den Unterleib befördert werden.

Hat der Abgang der Nachgeburt stattgefunden, so wird, nachdem das Kind gehörig zugedeckt worden, dasselbe im Zusammenhange mit der Nachgeburt in das Kinderbett gelegt. Die Wärterin nehme bei diesem Transport sich sorgfältig in Acht, nicht etwa die, Kind und Mutterkuchen mit einander verbindende Nabelschnur zu zerren, indem dies für den Leib des Kindes erhebliche Nachtheile herbeiführen könnte.

Es ist auf diese Weise auch bei einer einfachen übereilten Geburt, wenn auch bei derselben die Hebamme oder der Geburtshelfer nicht gegenwärtig wären, auf keine Weise das Geschäft der Wärterin, die Nabelschnur zu unterbinden. Es entsteht dadurch, daß das Kind noch längere Zeit bis zum Erscheinen des Arztes oder der Hebamme mit der Nachgeburt in Verbindung bleibt, für das Kind durchaus kein Nachtheil. Eine bei einer gewöhnlichen übereilten Geburt von der Wärterin unternommene Unterbindung der Nabelschnur ist strafbar, weil sie die Rechte der Hebamme und des Geburtshelfers beeinträchtigen würde, denen diese Verrichtung gesetzlich zusteht.

Nur in einem einzigen Falle ist der Wärterin nicht nur die Uebernahme der Unterbindung der Nabelschnur erlaubt, sondern es ist sogar nothwendig, daß dieselbe zur Verhütung der dringendsten Lebensgefahr des neugebornen Kindes durch die Wärterin geschehe. Dieser Fall ist nämlich derjenige, wo außer einer beschleunigten Geburt noch eine Zerreißung der Nabelschnur stattgefunden hat.

Wird in einem Falle der Art die Nabelschnur nicht schleunigst unterbunden, so wird meist eine heftige Blutung aus derselben erfolgen, die dann selbst den Tod des Kindes herbeizuführen vermag. Für diesen alleinigen, hin und wieder vorkommenden Fall ist es nothwendig, daß auch die Wärterin mit dem Unterbinden der Nabelschnur bekannt sei. Zur Unterbindung der Nabelschnur nimmt man ein gewirktes, schmales Bändchen, das, etwa eine Hand breit vom Leibe des Kindes entfernt, um die Nabelschnur gelegt wird. Mit diesem Bändchen schürzt man hierauf einen Knoten um die Nabelschnur, verfährt jedoch hierbei höchst vorsichtig. Namentlich sind beide Hände nicht von einander weit zu entfernen, sondern ganz fest und nahe zusammen zu halten, damit in dem Falle, daß das Bändchen reißen sollte, beim Auseinandergehen der Hände der Leib des Kindes nicht etwa berührt und verletzt wird.

Während die Hebamme oder der Geburtshelfer mit dem neugebornen Kinde beschäftigt sind, muß die Wärterin die Neuentbundene nicht verlassen, und im Fall dieselbe etwa ohnmächtig wird, über Schwarzwerden vor den Augen, Sausen vor den Ohren, über Beängstigung, über Mangel an Luft klagt, sogleich die Hebamme oder den Arzt darauf aufmerksam machen, weil dies gewöhnlich die Zeichen einer inneren, lebensgefährlichen Blutung sind, von der später noch die Rede sein wird.

Zweiunddreißigster Abschnitt.

Von der Wartung der Wöchnerinnen.

§. 196.

Vierzehn Maaßregeln beim Wochenbette.

Das Wochenbett umfaßt den Zeitraum in sich, in welcher die nach der Geburt bei der Wöchnerin eintretende Absonderung aus den Geburtstheilen, Wochenfluß genannt, stattfindet. Dieser Zeitraum beträgt meist etwa sechs Wochen. Vierzehn Maaßregeln sind von der Wärterin in Bezug auf das Wochenbett zu beobachten und betreffen das Wochenzimmer, das Bett der Wöchnerin, den Wechsel der Wäsche, die Nachwehen, das Milchfieber, den Wochenfluß, den etwaigen Eintritt einer innern Blutung, die Lebensweise, das geistige Verhalten, den Schlaf, die Leibesöffnung, das Auskämmen der Haare, Aufstehen aus dem Bette und Anlegen einer Leibbinde.

§. 197.

Wochenzimmer.

Das Wochenzimmer muß möglichst trocken, geräumig, nicht nach einer belebten Straße, im Sommer am besten nach der Schattenseite, im Winter dagegen nach der Sonnenseite gelegen sein. Zur Erhaltung einer mäßigen Dämmerung in demselben müssen sich Fenstervorhänge in demselben befinden. Eine völlige Dunkelheit im Wochenzimmer ist jedoch unzweckmäßig. Es muß das Zimmer nach einigen Tagen etwas heller gemacht werden, damit

das neugeborne Kind an eine größere Helligkeit gewöhnt werde. Durch zu große Dunkelheit und das Bestreben des Kindes, in der Dunkelheit die ersten Versuche des Sehens anzustellen, kann sich Blödigkeit der Augen ausbilden, während die häufig vorkommende Augenliderentzündung der Kinder nicht Folge des Lichts, sondern Folge einer stattgefundenen Erkältung zu sein pflegt. Die Luft im Wochenzimmer muß rein gehalten werden. Starkriechende Gegenstände, namentlich Blumen, dürfen sich nicht in demselben befinden. Die Temperatur des Zimmers sei etwa 14 bis 15 Grad. Der Gang der Wärterin sei leise. Man lege Decken im Zimmer und verhindere Alles, was die Wöchnerin aus ihrem Schlafe stören könnte.

§. 198.

Das Bett der Wöchnerin wird am besten so gestellt, daß es im Winter in gleicher Entfernung von Ofen und Thüre und nicht in der Nähe des Fensters sich befinde. An derjenigen Seite des Bettes, von welcher Zugluft zu besorgen ist, stellt man einen Schirm. Es muß ferner das Bett so gemacht werden, daß Kopf und Brust der Wöchnerin etwas höher wie der übrige Körper liegen. Jede Erkältung, durch die so leicht der für den Verlauf des Wochenbettes äußerst wichtige und heilsame Schweiß gestört wird, muß sorgfältig verhütet werden. Umgekehrt sind starke Federbetten zum Zudecken und dadurch herbeigeführter zu starker Schweiß nachtheilig. Tadelnswerth ist der Gebrauch, eine Wärmflasche in die Gegend der Füße der Wöchnerin zu legen. Die Wöchnerin darf Schenkel und Füße nicht von einander entfernen. Gleichgültig ist es indessen, ob dieselbe mit ausgestreckten oder gebogenen Schenkeln, auf dem Rücken oder der Seite liegt und ist es zweckmäßig, wenn ein Wechsel der Lage stattfindet. Vielfaches unruhiges Umherwerfen der Wöchnerin ist jedoch zu verhüten. In die mittlere Gegend des Bettes legt man ein Stück Wachsleinewand und hierüber erwärmte Unterlagen, die wenigstens zwei Mal am

Bett.

Tage gewechselt werden. Die Geburtstheile der Wöchnerin werden mit weichen Tüchern bedeckt, welche ebenfalls nie kalt sein dürfen und mehrere Male des Tages gewechselt werden müssen, wobei die Wärterin auf die Beschaffenheit des Wochenflusses, auf die Menge des verlornen Blutes, auf den Geruch desselben zu achten hat, damit sie dem Arzte darüber Auskunft zu geben vermag. Das Umbetten muß mit der größten Vorsicht, namentlich aber niemals ohne ausdrückliche Erlaubniß des Arztes oder der Hebamme geschehen. In den ersten Tagen des Wochenbettes, wo das Umbetten sehr nachtheilig wirken kann, unterbleibt es, man wechselt nur die Unterlagen und schüttelt und kehrt das Kopfkissen um.

§. 199.

Wechsel der Wäsche.

In den ersten Tagen nach der Entbindung unterbleibt der Wechsel der Wäsche. Nur in dem einzigen Falle, daß die Wäsche durch übermäßigen Schweiß oder durch einen starken Blutverlust in ganz ungewöhnlicher Art und Weise verunreinigt ist, wird, wenn dies nämlich Hebamme oder Arzt ausdrücklich bestimmen, sie gewechselt. Am besten wird hierzu die Wäsche, die bereits kurze Zeit gebraucht war, gewählt. Jedenfalls muß die Wäsche ganz trocken und gehörig durchwärmt sein. Die Wöchnerin darf hierbei nicht unnöthig entblößt werden und muß das Wechseln so viel wie möglich unter der Bettdecke vorgenommen werden.

§. 200.

Nachwehen.

Die Nachwehen oder schmerzhafte Zusammenziehungen der Gebärmutter in den ersten Tagen nach der Entbindung treten besonders bei solchen Wöchnerinnen heftig ein, die schon öfter oder schnell geboren haben. Der Wochenfluß pflegt während der Nachwehen stärker hervorgetrieben zu werden. Bei heftigen Nachwehen reibt man bis zur Ankunft des Arztes den Unterleib der Wöchnerin mit warmem Oel ein und läßt etwas schwachen,

lauwarmen Chamillenthee oder lauwarmes Zuckerwasser trinken. Wenn etwa dabei Urinverhaltung stattfindet, so ist solches der Hebamme oder dem Arzte anzuzeigen.

§. 201.

Milchfieber. Milchfieber nennt man einen fieberhaften Zustand, der durch das erste Einströmen der Milch in die Brüste entsteht. Zwischen dem zweiten und siebenten Tage des Wochenbettes, am gewöhnlichsten am Abend des dritten Tages, zeigt sich dies Fieber, im Anfang meist nur gelinde und kaum bemerkbar. Es wird von Frost und Anschwellung der Brüste begleitet. Der Wochenfluß pflegt während der Zeit desselben sich zu vermindern oder auch wohl auf kurze Zeit zu stocken. Das Milchfieber dauert meist nur einen Tag und endet sich mit gelind vermehrter Ausdünstung. Während desselben wird die Wöchnerin warm bedeckt und durch lauwarmes Getränk in gelinder Ausdünstung erhalten. Treten Zuckungen, heftige Kopfschmerzen oder andere Zufälle, welche auf eine sogenannte Milchversetzung hindeuten, ein, so ist der Arzt auf das Schleunigste herbeizurufen.

§. 202.

Wochenfluß. Der Wochenfluß oder die meist sechswöchentliche Absonderung aus den Geburtstheilen ist in den ersten drei bis vier Tagen nach der Entbindung blutiger Art. Später wird derselbe blasser und weißlich schleimig. Bei Frauen, welche dem Kinde selbst die Brust geben, dauert der Wochenfluß kürzere Zeit, bei denen aber, wo die Ernährung des Kindes auf andere Weise stattfindet, längere Zeit, selbst drei bis vier Monate. In einzelnen Fällen artet derselbe sogar in lebenslänglichen weißen Fluß aus. Es erfordert der Wochenfluß eine sorgfältige Reinigung der Geburtstheile, die mit einem in lauwarmes Wasser getauchten Schwamm Morgens und Abends vorgenommen wird. Wird der Wochenfluß in seinem späteren Verlaufe scharf und ätzend, so findet die gedachte

Reinigung noch öfter wie zwei Mal am Tage statt. Bisweilen ist der Wochenfluß zu stark, bisweilen auch zu schwach. Im ersteren Falle gehen große, geronnene Stücke Blut ab oder, was oft noch schlimmer ist, die Wöchnerin verliert sehr viel dünnes, die Unterlagen schnell durchnässendes Blut. Sowohl bei zu starkem als zu schwachem Wochenflusse ist der Arzt und die Hebamme davon in Kenntniß zu setzen.

§. 203.

Innere Blutung. Der Eintritt einer innern Blutung ist unstreitig der wichtigste, lebensgefährlichste Zufall, der sich während des Wochenbettes ereignen kann. Schneller Tod folgt oft dieser Blutung, wenn sie nicht zeitig erkannt wird. Es kann indessen in den meisten Fällen die Lebensgefahr noch abgewendet werden. Die Wärterin hat daher ihre vorwaltende Aufmerksamkeit dahin zu richten, den Eintritt einer solchen Blutung nicht zu übersehen. Sie ist auf's Strengste verpflichtet, schleunig den Geburtshelfer oder die Hebamme, welche die Entbindung der Wöchnerin bewirkten, und Falls diese nicht schnell genug zu erlangen sind, irgend einen andern Sachverständigen oder Sachverständige herbeizurufen. Aus den Wänden der Höhle der Gebärmutter, in der das Kind nebst Nachgeburt enthalten war und die gegen das Ende der Schwangerschaft eine äußerst große Ausdehnung erhalten hatte, tritt jene Blutung hervor. Bei dem großen Umfange der Höhle der Gebärmutter, der kurz nach der Geburt sich nur unbedeutend verringert, kann in dieser Höhle sich eine sehr große Menge des aus den Wänden jener Höhle hervorgetretenen Blutes ansammeln und hierdurch der schnelle Tod der Wöchnerin eintreten. Die nach den äußeren Geburtstheilen, der sogenannten Mutterscheide, hingerichtete Oeffnung der Gebärmutter, welche man Muttermund nennt, pflegt sich bei dieser innern Blutung krampfhaft zu verschließen, weshalb dann nach außen meist keine Blutung sichtbar wird. Man erkennt die innere Blutung der

Gebärmutter besonders daran, daß die Wöchnerin ohnmächtig, eiskalt und mit jedem Augenblicke schwächer wird, Gesicht und Lippen derselben bleich, die Augen matt werden, kalter Schweiß, Erbrechen und Zuckungen eintreten. Das wichtigste Merkmal jener Blutung ist endlich, wenn der Unterleib, der nach stattgefundener Geburt wieder zusammengesunken war, sich wieder auf's Neue bedeutend und kugelförmig bis zum Nabel hin ausdehnt.

§. 204.

Lebensweise.

Die Lebensweise, nämlich die Speisen und Getränke, welche der Wöchnerin zu gestatten sind, hängt von ärztlicher Bestimmung ab. Besonders in den ersten fünf bis sechs Tagen ist ein strenges Verhalten nothwendig. Klagt eine Wöchnerin kurz nach der Entbindung über Hunger, so erhält sie eine Semmelsuppe. In den ersten fünf bis sechs Tagen des Wochenbettes genießt die Wöchnerin nur Wassersuppen, zum Frühstück schwachen Thee mit Milch und etwas Milchbrod. In den ersten 24 Stunden nach der Entbindung ist reines Wasser oder Zuckerwasser, später bei Frauen, die selbst nähren, dünner Haferschleim passend. Das Trinken von vielem Chamillenthee, der nicht gekocht, sondern nur aufgebrüht wird, ist nachtheilig. Fenchelthee verdient den Vorzug und befördert zugleich die Milchabsonderung. Nach Verlauf der ersten sechs Tage des Wochenbettes erhält die Wöchnerin Kaffee zum Frühstück und, statt Wassersuppe, Fleischbrühe von Hühnern, Tauben oder Kalbfleisch, auch etwas Bier und weichgekochtes Obst. Neun Tage nach der Entbindung darf die Wöchnerin leichtes Gemüse genießen, namentlich Mohrrüben, Spinat, junge Schoten, Kartoffelbrei, außerdem auch weiches Tauben-, Hühner- oder Kalbfleisch, Kalbsmilch, saftigen, aber nicht fetten Braten, leicht verdauliche Fische, wie Hechte und Barsche. Das Verhalten einer Wöchnerin, die viel Milch hat, muß besonders strenge sein.

§. 205.

Geistiges Verhalten.

Zur Zeit des Wochenbettes können selbst geringe Gemüthsbewegungen die nachtheiligsten Folgen äußern. Um so mehr müssen daher heftige Gemüthsbewegungen, namentlich Freude, Schreck, Betrübniß, sorgfältig verhütet werden. Sehr zweckmäßig ist es, wenn die Wöchnerin, um die Ruhe des Gemüths sich zu erhalten, in den ersten Stunden nach der Geburt wenig oder gar nicht spricht. Strengen Tadel verdient es daher, wenn eine Wärterin, um sich vielleicht auf unpassende Weise beliebt zu machen, sich unterfängt, die Wöchnerin in dieser Zeit durch unnütze Erzählungen, welche dieselbe zum Reden anregen, unterhalten zu wollen. Es sind daher auch alle Besuche bei der Wöchnerin möglichst zu verhüten. Finden sich bei der Besichtigung des Kindes körperliche Fehler desselben, so suche man dies, der Mutter wenigstens, die ersten vierundzwanzig Stunden nach der Geburt zu verbergen.

§. 206.

Schlaf.

Ein ruhiger, sanfter Schlaf ist für die Wöchnerin einige Zeit nach der Entbindung heilsam. Da sich jedoch während desselben ein Blutfluß, namentlich eine innere Blutung, ereignen kann, so hat die Wärterin genau darauf zu achten, ob sich etwa ungewöhnliche, auf Blutfluß deutende Bläße und Kälte des Gesichts einstellt.

§. 207.

Leibesöffnung.

Ist achtundvierzig Stunden nach der Entbindung noch kein Stuhlgang erfolgt, so erhält die Wöchnerin ein gewöhnliches Klystier, das nöthigenfalls täglich, am besten Abends, wiederholt wird.

§. 208.

Auskämmen der Haare.

Es ist zweckmäßig und wohlthuend für die Wöchnerin, daß nicht nur Morgens und Abends Gesicht und

Hände mit einem Schwamm und lauem Wasser gewaschen, sondern auch die Haare täglich vorsichtig gekämmt und geordnet werden, weil durch das Unterlassen desselben diese leicht so sehr in Unordnung gerathen, daß ein späteres Auskämmen mit großen Schwierigkeiten verbunden ist und leicht Kopfschmerz und Ausfallen der Haare zur Folge hat.

§. 209.

Aufstehen aus dem Bette.

Erst am neunten Tage nach der Entbindung verläßt die Wöchnerin das Bett. Kränklichen Frauen ist selbst noch längeres Verweilen im Bette nützlich. Bei Wöchnerinnen aus den ärmeren Volksklassen, welche diese Vorsichtsmaaßregel unterlassen, entstehen leicht Vorfälle der Gebärmutter und Mutterscheide. Der Vortheil, den dieselben durch zu frühes Aufstehen an Arbeitsverdienst erringen, ist sehr gering im Vergleich zu dem Nachtheile, der durch die ebenangeführten Krankheitszustände ihnen nicht nur kurze Zeit, sondern oft lebenslang bereitet wird; ein Nachtheil, der sie oft gänzlich am Arbeiten hindert. Eine Wöchnerin darf, nachdem sie nach Ablauf von neun Tagen das Bett verließ, noch nicht im Zimmer viel umhergehen, sondern hat sich vielmehr abwechselnd auf ein Sopha zu legen oder zu setzen. Der erste Ausgang ist im Winter sechs Wochen nach der Entbindung, im Sommer früher zu gestatten. Sehr rathsam ist es, daß Frauen, ehe sie nach beendigtem Wochenbette die Kirche besuchen, zuvor sich im Freien bewegen und an Luft und Wechsel der Wärme gewöhnen, damit sie nicht durch die Kälte der Luft und des Fußbodens der Kirche sich Erkältungen und Krankheit zuziehen.

§. 210.

Anlegen einer Binde.

Zur Unterstützung des Unterleibs nach der Geburt pflegt man eine Leibbinde anzuwenden. Diese besteht entweder in einem gewöhnlichen, um den Leib gelegten und mit Nadeln befestigten Handtuche oder in einer eigent-

lichen Leibbinde. Letztere wird von doppelter zusammengenähter Leinewand angefertigt und muß eine halbe Elle breit und lang sein, so daß sie einmal um den Leib reicht. In einer Entfernung, die etwa die Breite von vier Fingern beträgt, macht man an dem einen Ende dieser Binde drei oder vier Einschnitte, die in der Art wie Knopflöcher genäht werden. Statt dieser Einschnitte werden am entgegengesetzten Ende der Binde Gurte von Leinewand angebracht, die drei Finger breit und eine Viertel-Elle lang sind. Durch die Einschnitte werden die Gurte auf solche Weise gesteckt, daß beide Enden der Binde auf die Mitte des Unterleibs zusammentreffen. Hierauf werden die Gurte, und zwar die untersten zuerst, fest angezogen, mit Nadeln befestigt und darauf geachtet, daß die Nadelspitzen nicht bis zum Leibe der Entbundenen durchdringen und diesen verletzen können. Sowohl diese Binde als das bindenförmige Handtuch dürfen niemals so fest angelegt werden, daß dadurch der Unterleib gepreßt wird. Als Merkmal, daß die Binde nicht zu fest angelegt war, dient es, wenn die Wöchnerin nach Anlegung der Binde leicht und tief einzuathmen im Stande ist.

Dreiunddreißigster Abschnitt.

Vom Säugen des Kindes.

§. 211.

Maaßregeln beim Säugen des Kindes.

Das Säugen des Kindes und die zweckmäßige Behandlung der Brüste vor und während dieser Zeit ist sowohl für Wöchnerin wie für Kind von großer Wichtigkeit. Vier Umstände kommen hierbei besonders in Betracht. Dies sind: das Anlegen des Kindes an die Brust, ferner die verschiedenen Zustände, die in Bezug auf zu starken oder zu schwachen Zufluß und Ausfluß der Milch bei der Wöchnerin eintreten, sodann die Behandlung der Brustwarzen derselben und endlich das zu beobachtende Verfahren bei Frauen, die nicht selbst säugen.

§. 212.

Anlegung des Kindes.

Das Kind wird frühestens sechs Stunden nach der Geburt, nachdem die Wöchnerin sich von den Beschwerden derselben erholt hat, angelegt. Thöricht ist es, das Anlegen wegen Schlaffheit der Brüste und der erst kaum in denselben anfangenden Milchansammlung zu unterlassen, indem eben durch das Saugen des Kindes der Zufluß der Milch zu den Brüsten vermehrt, mithin die Ansammlung der Milch befördert wird. Das Kind darf nicht zu oft, sondern nur etwa alle drei Stunden angelegt werden. Unmittelbar, nachdem die Wöchnerin etwas

gegessen, oder heftige Gemüthsbewegungen hatte, oder kurz zuvor ein Abführungsmittel einnahm, darf die Anlegung des Kindes nicht stattfinden. Im letzteren Falle wird wo möglich so lange gewartet, bis die erste Leibesöffnung bei der Wöchnerin eintrat. Die Unterlassung dieser Vorsichtsmaaßregel hat meist Leibschmerzen des Kindes zur Folge. Zur Verhütung vielfacher nächtlichen Störungen der Wöchnerin durch das Anlegen wird dem Kinde ganz spät am Abende und sehr früh am Morgen die Brust gegeben.

Die Anlegung des Kindes geschieht auf folgende Weise: Die Wöchnerin umfaßt das Kind mit dem Arme derselben Seite, an welcher sich die Brust befindet, die das Kind erhalten soll. Mit der andern Hand wird sodann die Brustwarze mit etwas Wasser oder Milch, in die man Zucker auflöst, befeuchtet und hierauf in den Mund des Kindes geleitet, dabei aber der Zeigefinger eben derselben Hand auf die Brustwarze gelegt und die eigentliche Brust von der Nase des Kindes zurückgehalten. Geschieht Letzteres nicht, so kann das Kind, da es beim Säugen nicht zugleich mit dem Munde athmen kann und deshalb durch die Nasenöffnungen athmet, nicht saugen. Die Wöchnerin muß beim Anlegen des Kindes mit den Brüsten wechseln. Das Kind darf nicht zu lange Zeit an den Brüsten liegen bleiben, indem es sonst leicht die Milch ausbricht. Vor dem Zugange der Luft müssen die Brüste durch Auflegen flanellener Tücher geschützt werden; eine Vorsicht, deren Unterlassung leicht Entzündung der Brüste und Stockung der Milch veranlaßt. Die Haltung der Brüste muß auch durch zweckmäßige, aber nicht pressende Kleidung unterstützt werden.

§. 213.

Zufluß und Ausfluß der Milch.

Ganz besondere Aufmerksamkeit hat die Wärterin darauf zu richten, daß bei der Wöchnerin der Zufluß und Ausfluß der Milch sich gegen einander im richtigen naturgemäßen Verhältnisse befinde. Zufluß der Milch

nennt man den Zugang der im Körper der Wöchnerin abgesonderten und zu den Brüsten hinströmenden Milch, Ausfluß dagegen das Ausströmen der in den Brüsten enthaltenen Milch durch die Brustwarzen. Vom naturgemäßen, richtigen Verhältnisse zwischen Zufluß und Ausfluß können indessen mehrfache Abweichungen eintreten. Der Zufluß der Milch kann nämlich zu stark oder umgekehrt zu schwach sein. In gleicher Art kann auch der Ausfluß der Milch abweichen. Auf diese Weise giebt es denn vier verschiedene Abweichungen der gedachten Art, von denen zwei mit Anschwellung der Brüste, zwei mit Schlaffwerden derselben verbunden sind. Die zwei ersten, durch Anschwellung der Brüste einander ähnlichen Abweichungen sind vermehrter Zufluß der Milch und verminderter Abfluß derselben. Die zwei letzten Abweichungen, bei denen beiden die Brüste schlaff erscheinen, sind verminderter Zufluß und vermehrter Ausfluß. In Folge dessen, daß der Zufluß der Milch an der ganzen Brust, der Ausfluß aber nur an den Brustwarzen bemerkbar ist, unterscheiden sich jedoch jene vier Zustände dadurch, daß bei denen, die von fehlerhaftem Zuflusse entstehen, die Brüste selbst, bei denen aber, die von fehlerhaftem Ausflusse herrühren, die Brustwarzen betheiligt sind. Die Schilderung dieser vier Zustände ist daher nothwendig.

§. 214.

Wenn der Zufluß der Milch zu bedeutend ist, so werden die Brüste hart, gespannt und schmerzhaft. Das Kind ist in einem solchen Falle nicht im Stande, die Brüste zu entleeren, und es entstehen, wenn nicht Abhülfe geschieht, angeschwollene Drüsen, sogenannte Milchknoten, die häufig in Eiterung übergehen pflegen. In einem solchen Falle erhält die Wöchnerin wenige und dünne Nahrungsmittel und bei fehlender Leibesöffnung Klystiere. Es ist außerdem zweckmäßig, den Ueberfluß von Milch durch ein Milchziehglas, eine Milchpumpe abzuziehen oder,

Zu starker Zufluß der Milch.

was noch besser ist, ein fremdes, einige Monate älteres Kind anlegen zu lassen.

§. 215.

Zu schwacher Ausfluß d. Milch.

Ebenso wie bei zu starkem Zuflusse der Milch werden auch in Folge zu schwachen Ausflusses derselben die Brüste voll, hart und schmerzhaft. Während bei starkem Milchzuflusse das Kind die Brüste nicht zu entleeren vermag, erhält es in demjenigen Zustande, der von zu schwachem Ausflusse herrührt, ungeachtet aller Anstrengung keine oder nur sehr wenige Milch, wird daher unwillig, schreit und magert ab. Es findet sich dieser Zustand besonders bei Erstgebärenden, und namentlich bei solchen, deren Brustwarzen zu derb und von verhärteten Hautmassen überzogen sind und während der Schwangerschaft nicht gehörig zum Säugen des Kindes vorbereitet wurden. Die Beschaffenheit der Brustwarzen ist daher die alleinige Ursache dieses Zustandes, und die Behandlung desselben besteht darin, daß die Wärterin öfters Oel oder ungesalzene Butter in die Brustwarzen einreibt und diese mit Warzenhütchen bedeckt. Außerdem wird das Kind wiederholt angelegt. Bisweilen ist nur die eine Brust strengflüssig, und das Kind will dann diese Brust nicht nehmen. In einem solchen Falle muß das Kind um so öfter und immer zuerst an diese Brust angelegt werden, bis diese gleichmäßig mit der andern in Gang gebracht worden ist. Um beim Anlegen das Kind zu beruhigen, täuscht man es dadurch, daß man es von hinten aus an die strengflüssige Brust legt, durch welche Täuschung es die andere zu erhalten wähnt.

§. 216.

Zu geringer Zufluß der Milch.

Von den zwei Zuständen, die den so eben geschilderten entgegengesetzt sind und bei denen die Brüste welk erscheinen, entsteht der eine aus zu geringem Zuflusse der Milch, der andere aus zu starkem Ausflusse derselben. Der erste Zustand eignet sich besonders bei Wöchnerinnen,

die durch den Genuß unkräftiger Nahrungsmittel und andauerndes Kranksein geschwächt sind. Eine bessere Ernährung der Wöchnerin, Genuß von Fenchel- oder Anisthee wirken hier vortheilhaft. Uebrigens muß dieser Zustand nicht mit einem plötzlichen Verschwinden der Milch aus den Brüsten verwechselt werden, das in Folge plötzlicher Gemüthsbewegungen oder nach Erkältung und Durchfall eintritt, lebensgefährlich ist und schnelle ärztliche Hülfe erfordert.

§. 217.

Zu starker Ausfluß der Milch.

Das Welkwerden der Brüste durch zu starken Ausfluß der Milch aus den Brüsten hat mit dem vorigen zwar große Aehnlichkeit, ist jedoch in seinen Ursachen von demselben verschieden. Es entsteht derselbe nur aus einer schlaffen Beschaffenheit der Brustwarzen und ereignet sich oft erst lange Zeit nach der Entbindung.

Es wird durch diesen Zustand dem Kinde die Nahrung entzogen und die Wöchnerin durch beständiges Durchnässen ihrer Kleidungsstücke Erkältungen ausgesetzt. Das gewöhnliche Verfahren durch Auffangen der Milch in flachen Brustgläsern, welche die Brustwarzen in sich aufnehmen, auf diesen Zustand zu wirken, ist nicht ausreichend, ja sogar noch schädlich, indem der Dunst der warmen Milch in den Brustgläsern die Warzen noch mehr erschlafft. Es ist dagegen zweckmäßig, auf die Brustwarzen ein in schwachen Branntwein getünchtes Leinewandläppchen und über letzteres ein Warzenhütchen zu legen. Dies Verfahren, bei dem später stärkerer Branntwein genommen wird, ist längere Zeit fortzusetzen.

§. 182.

Beachtung der Beschaffenheit d. Brustwarzen.

Es ereignet sich nicht selten, daß die Brustwarzen nicht gehörig hervorragen und das Kind sie nicht hervorzuziehen vermag. In diesem Falle sucht man die Brustwarzen entweder durch ein fremdes, einige Monate älteres Kind, oder durch eine Milchpumpe, oder durch ein Milchziehglas hervorzuziehen. Ein höchst lästiger Zustand für

die Wöchnerin ist das Durchsaugen der Brustwarzen. Zur Abhülfe desselben pflegt man kleine, gläserne Warzenhüte aufzulegen, an welchen sich ein kleiner, in Form der Brustwarze zugeschnittener Schwamm befindet. Ueber diesen Schwamm zieht man ein Stück weichgeriebener Blase, das mit einer Stecknadel mehrmals durchstochen wird. Es wird sodann der mit süßer Milch zuvor gefüllte Warzenhut auf die Brustwarze gestellt und der an demselben befestigte Schwamm dem Kinde in den Mund geleitet. Nach jedesmaligem Gebrauche wird das Warzenglas sorgfältig gereinigt. Auch bei zu großen oder zu kleinen Brustwarzen, in welchen beiden Fällen das Kind nicht im Stande ist, dieselben gehörig zu fassen, bedient man sich eines solchen gläsernen Warzenhutes oder auch eines aus Buchsbaum angefertigten, mit einer Brustwarze von dünnem Korke versehenen Warzendeckels. Es giebt außerdem noch Warzenhütchen, die aus verschiedenen Massen, namentlich Zinn, Holz, Elfenbein und elastischem Harze, angefertigt werden. Die zinnernen Warzenhüte sind wohlfeil und dauerhaft, belästigen aber durch ihre Schwere. Die hölzernen sind zwar leicht, auch wohlfeil, zerbrechen aber leicht und erfordern außerdem eine besonders sorgfältige Reinigung. Die leichtesten, dauerhaftesten und am leichtesten rein zu erhaltenden Warzenhütchen sind die von Elfenbein und elastischem Harze. Ihr Preis ist indessen höher wie der, der übrigen, so eben genannten.

§. 219.

Verfahren bei Frauen, die nicht nähren.

Wöchnerinnen, welche nicht selbst säugen wollen oder können, haben, um die Zertheilung der Milch zu befördern, die Brüste mit einer dünnen Lage Watte oder mit einem Kissen, das mit ausgehecheltem Flachs gefüllt ist, zu bedecken. Es ist nothwendig, für diesen Zweck zwei Kissen zum Wechseln zu haben. Das durch die Milch durchnäßte Kissen wird, während das andere Kissen aufgelegt wird, getrocknet. Das Kissen wird vor dem Auflegen erwärmt. Die Brüste sind außerdem mit warmem Baumöl einzureiben.

Vierunddreißigster Abschnitt.

Von der Einspritzung in die weiblichen Geburtstheile.

---

§. 220.

Mutterspritze.

Sowohl bei Wöchnerinnen, als auch in Krankheiten weiblichen Geschlechts verordnet der Arzt nicht selten Einspritzungen in die weiblichen Geschlechtstheile. Diese Einspritzungen erfordern große Vorsicht, indem die Theile, auf welche dieselben wirken sollen, sehr empfindlich sind und durch Krankheiten noch empfindlicher werden.

Die Einspritzung der eben genannten Art wird mit einer Spritze vorgenommen, deren gekrümmtes Rohr mit einem länglichen Knopfe versehen ist. Man nennt diese Spritze Mutterspritze. Am Knopfe des Rohrs befinden sich außer seiner Hauptöffnung noch zur Seite mehrere kleinere Oeffnungen, durch welche die eingespritzte Flüssigkeit nach allen Seiten hingelangt.

Sechs verschiedene Punkte sind bei dieser Einspritzung zu beachten. Diese sind: Bereitung der Flüssigkeit zur Einspritzung, Füllung der Spritze, Lage der Kranken, Einführung der Spritze, eigentliche Einspritzung und Verfahren nach der Einspritzung.

§. 221.

Bereitung der Einspritzung.

Die Flüssigkeit zur Einspritzung ist sehr verschiedener

Art. Häufig verordnet der Arzt Einspritzungen in die Geschlechtstheile von lauwarmem oder kaltem Wasser, von Haferschleim, von Chamillenthee und von Aufgüssen anderer Kräuter. In letzterem Falle achte man darauf, die Flüssigkeit durch ein leinenes Tuch durchzuseihen, damit nicht etwa einzelne Theile der Kräuter sich im Knopfe des Rohrs vor dessen Oeffnungen legen und diese verstopfen.

§. 222.

Füllung der Spritze.

Nachdem das Rohr der Spritze in die, in einem Topfe befindliche Flüssigkeit, gesenkt worden, zieht man den Stempel langsam in die Höhe, stößt denselben wiederum nieder und zieht ihn sodann zum zweiten Male in die Höhe. Wiederholtes Einziehen der Flüssigkeit ist deshalb nothwendig, damit der Stempel sich fester anfangen und um so weniger Luft in den Cylinder eindringen kann.

§. 223.

Lage der Kranken.

Die Lage der Kranken ist die Lage auf dem Rücken. Das Gesäß muß hierbei höher, wie der übrige Körper, liegen. Zu diesem Zwecke wird ein zusammengelegtes Kopfkissen unter das Gesäß hinaufgeschoben. Die Schenkel werden von einander entfernt, die Knie gegen den Leib angezogen. Um Befleckungen des Bettes und des Hemdes zu verhindern, wird eine starke Unterlage dem Gesäße untergeschoben und das Hemde nach hinten zurückgeschlagen. Sollen hinter einander mehrere Einspritzungen vollführt werden, so wird über die Unterlage noch eine erwärmte zinnerne Schüssel oder ein flaches Steckbecken so gesetzt, daß der hintere Rand unter das Gesäß der Kranken zu stehen kommt.

§. 224.

Einführung der Spritze und Einspritzung.

Die Einführung der Spritze geschieht, nachdem das Rohr derselben mit Oel bestrichen und die Wärme der

Flüssigkeit durch Anhalten der Spritze an das Auge untersucht worden ist. Es giebt zwei Arten, die Spritze einzuführen. Die erste Art der Einführung ist folgende: Nachdem die Wärterin an die rechte Seite der Kranken, indem sie ihren Rücken dem Gesicht derselben zuwendet, sich hingestellt hat, breitet sie mit dem Mittelfinger und Daumen ihrer linken Hand die äußern Geschlechtstheile der Kranken aus einander und läßt sodann die Spitze des Zeigefingers derselben Hand in den Eingang der äußern Geschlechtstheile hineingleiten. Nachdem dies geschehen, wird der Zeigefinger, durch dessen Einführung die Richtung angegeben werden soll, in welche das Rohr der Spritze einzuleiten ist, vorsichtig und in gestreckter Stellung höher in den Eingang der Geschlechtstheile hinaufgeführt. Die Wärterin nimmt hierauf die Spritze in ihre rechte Hand und leitet auf der innern Fläche des, in den Geschlechtstheilen befindlichen Zeigefingers, das Rohr behutsam, ohne anzustoßen, tiefer in die genannten Theile ein. Bei der zweiten Art der Einführung der Mutterspritze setzt die Wärterin sich vor die Kranke, gegenüber dem Gesichte der Kranken. Sitzt die Wärterin auf der rechten Seite der Kranken, so führt dieselbe den Zeigefinger ihrer rechten Hand oder bei weniger empfindlichen Geschlechtstheilen Zeigefinger und Mittelfinger zugleich in gestreckter Stellung in dieselbe ein. An der innern Seite des eingeführten Fingers oder der zwei Finger hat hierauf die Wärterin das Rohr der Spritze mit der linken Hand einzuleiten. Die Einspritzung selbst geschieht durch Niederdrückung des Stempels. Es muß dies aber äußerst langsam geschehen, damit nicht etwa durch einen unvorsichtigen Stoß die Geschlechtstheile verletzt werden. Zweckmäßiger als die Mutterspritzen sind die neuerdings in Gebrauch gekommenen Pumpen, deren Anschaffung jedoch mit größern Kosten verbunden ist. Es wird bei dem Gebrauch derselben das öftere Einführen des Mutterrohrs vermieden und das mögliche Verletzen der innern Theile durch ein unvorsichtiges, zu tiefes Einführen des Rohres oder durch

einen zufälligen Stoß verhütet und ein gleichmäßigerer Strahl der Flüssigkeit bewirkt. Das Instrument besteht aus einem blechernen Gefäße, welches etwa ein Quart Wasser aufnimmt und an einen Tisch befestigt werden kann. An demselben ist ein langer Schlauch mit einem gleichen Rohr wie an der Mutterspritze. Dies Rohr wird in gleicher Weise wie das Rohr der Mutterspritze eingeführt und dann die Flüssigkeit mit dem oben am Instrumente befindlichen Schwengel durch gleiche Bewegung wie bei einem Brunnen eingepumpt.

§. 225.

Verfahren nach d. Einspritzung.

Das Verfahren nach vollführter Einspritzung besteht in Zurückführung des Mutterrohrs in gleicher Richtung und auf gleich behutsame Weise, wie dasselbe eingeführt wurde. Die Geschlechtstheile werden mit einem Schwamme gereinigt und mit einem Tuche abgetrocknet. Die Mutterspritze wird aus einander geschraubt, gereinigt und getrocknet.

Fünfunddreißigster Abschnitt.

Von der Wartung des neugeborenen Kindes.

§. 226.

Empfang des neugeborenen Kindes.

Die Wärterin, welche das Kind gleich nach seiner Geburt aus den Händen des Geburtshelfers oder der Hebamme empfängt, hält hierzu weiche, trockene und erwärmte Leinewandtücher in Bereitschaft. Sie wickelt in dieselben das Kind mit Ausschluß des Gesichtes ein und legt dasselbe, bis es von der Hebamme wieder in Empfang genommen wird, an einen sicheren Ort, von dem es nicht herabfallen kann. Das Kind muß mit dem Kopfe etwas hoch gelegt werden. Sechs Umstände sind bei der Wartung des neugebornen Kindes zu beachten, nämlich Baden und Waschen des Kindes, Behandlung des Nabelschnurrestes, Einwickelung des Kindes, Bett und Wiege desselben, Beachtung des Geschreies des Kindes und künstliche Ernährung desselben.

§. 227.

Bad.

Das Baden des Kindes wird täglich wenigstens einmal in den ersten Wochen nach der Geburt vorgenommen und verdient vor alleinigem Waschen des Kindes den Vorzug, weil eine größere Reinlichkeit durch dasselbe erhalten wird, auch nicht so leicht Erkältung stattfindet. Zum Baden hält die Wärterin eine kleine Badewanne,

das nöthige kalte und warme Wasser und erwärmte Kinderwäsche in Bereitschaft. Reicht die Badewanne oder ein anderes Gefäß, das im Nothfalle statt der Badewanne genommen wird, nicht so tief, daß das Kind bis an den Hals unter dem Wasser liegt, so umspült man das Kind fortwährend mit dem Badewasser, um ein Erkalten der aus dem Bade hervorragenden Körpertheile zu verhüten. Das Bad muß eine Wärme von etwa 27 Grad haben. Die Wärterin hält, indem sie während des Bades ihre linke Hand unter den Kopf des Kindes legt, diesen über die Oberfläche des Wassers. Sie wäscht sodann mit der rechten Hand mittelst eines Schwammes oder eines weichen leinenen Tuches das Kind sorgfältig ab. Zweckmäßig ist es, diejenigen Stellen, an denen sich der dem Körper des Kindes anklebende Kindesschleim in größerer Menge befindet, mit frischem Eigelb oder Oel, was man später mit dem Schwamme wieder abwäscht, einzureiben. Das Kind darf nicht lange Zeit, sondern nur höchstens fünf Minuten im Bade verweilen. Beim Herausnehmen aus dem Bade schlägt die Wärterin das Kind sogleich in warme Tücher ein und trocknet es sorgfältig ab. Der Mund des Kindes wird sodann mit einem reinen, in kaltes, frisches Wasser eingetauchten, leinenen Läppchen ausgewaschen. Schwämmchen, die das Kind unruhig und krank machen, entstehen leicht, wenn man die Reinigung des Mundes vernachlässigt.

§. 228.

Behandlung des Nabelschnurrestes.

Die Behandlung des Nabelschnurrestes oder desjenigen Theiles der Nabelschnur, welcher nach Unterbindung derselben noch am Leibe des Kindes hängt, erfordert besondere Aufmerksamkeit. Der Nabelschnurrest wird in ein einfaches leinenes Läppchen, das man zuvor bis zur Mitte einschneidet, in frisches Oel taucht oder mit etwas Rosensalbe bestreicht, eingehüllt. Der von Leinewand umgebene Nabelschnurrest wird nun an der linken Seite des Leibes des Kindes mit einer sogenannten Nabelbinde, die

mäßig angezogen wird, befestigt. Diese Nabelbinde ist eine drei Finger breite Binde, an deren Ende, um die Stecknadeln bei Befestigung der Binde zu vermeiden, Bänder angebracht sind. Sehr dicke Nabelschnure, welche man im Gegensatze der sehr dünnen Nabelschnüre, die nach gewöhnlichem Sprachgebrauche magere heißen, fette nennt, pflegt man mit Streupulver, die magern mit Oel oder Rosensalbe zu verbinden. Der Verband wird täglich erneuert und jedesmal ein frisches Läppchen zu demselben genommen. Beim Einwickeln der Nabelschnur muß durchaus jedes Ziehen an derselben unterbleiben. Der Verband wird so lange fortgesetzt, bis die Nabelschnur abgefallen ist. Dies Abfallen erfolgt bei dünnen Nabelschnüren früher, bei dicken später, bei ersteren bereits bis zum vierten, bei letzteren bisweilen erst am achten Tage. Ist das Abfallen der Nabelschnur erfolgt, so besteht der Verband der in Folge des Abfallens wunden Hautstelle darin, auf diese Stelle ein mit Rosensalbe bestrichenes Läppchen und über dies Läppchen eine dünne Compresse zu legen und beides durch die Nabelbinde zu befestigen, die etwas fester, als es beim Verbande des Nabelschnurrestes geschah, angezogen wird.

§. 229.

Einwickeln des Kindes.

Das Einwickeln des Kindes halten Manche für entbehrlich, Andere für durchaus nothwendig. Gewiß ist es, daß durch zu festes Einwickeln des Kindes, wie dies früher häufig geschah, viel Unheil gestiftet worden ist. Zu festes Einwickeln wirkt namentlich sehr nachtheilig auf die Verdauung und kann, da es die Eingeweide des Unterleibes nach unten preßt, zur Entstehung von Brüchen Veranlassung geben. Besonders nachtheilig ist das zu feste Anlegen des sogenannten Wickelbandes. Ganz irrig ist die Ansicht, daß die Kinder durch recht festes Wickeln gerade Glieder erhielten, indem umgekehrt die Gliedmaßen dadurch gekrümmt und in ihrem Gebrauche gehindert werden, namentlich die Brust dadurch zusammengeschnürt wird.

Der alte Gebrauch, in den ersten Tagen nach der Geburt auch die Arme des Kindes mit einzuwickeln, fand deshalb statt, weil man fand, daß das noch nicht an die freie Bewegung der Arme gewöhnte Kind sich bisweilen mit seinen langen Nägeln Gesicht und Augen verletzte, auch sich aus der Seitenlage in die demselben nachtheilige Rückenlage wandte. Ein ähnlicher Nachtheil kann allerdings denn auch durch ein zu lockeres Einwickeln herbeigeführt werden, indem in diesem Falle das Kind sich leicht im Wickelzeuge drehen und Nabel und Brustwarzen wund reiben kann.

§. 230.

Bett und Wiege.

Nicht nur zweckmäßig, sondern nothwendig ist es, daß das Kind, wenn es aus dem Bette genommen wird, auf ein sogenanntes Steckkissen gelegt und mit demselben getragen werde. Ein solches Kissen verleiht anfangs dem noch sehr schwachen Rücken des Kindes eine feste Unterstützung.

Nachdem das Kind gebadet und gewickelt worden, wird es in sein Bett gelegt. Das Bett wird zuvor mit einer Wärmflasche erwärmt. Letztere muß jedoch, wenn das Kind in das Bett gelegt worden ist, wieder herausgenommen werden, indem zu warmes Verhalten des neugebornen Kindes sehr nachtheilig wirkt, namentlich Ausschläge veranlaßt. Das Kind muß auf die rechte oder linke Seite, darf aber niemals auf den Rücken gelegt werden. Diese Vorsichtsmaaßregel ist deshalb von der größten Wichtigkeit, weil das Kind, wenn es auf dem Rücken liegt und, wie dies häufig geschieht, die Milch ausbricht, die Ansammlung der Milch im Munde Erstickung herbeiführen kann. Die Wärterin, die gegen ihr besseres Wissen, aus Fahrlässigkeit oder Nachgiebigkeit das Liegen des Kindes auf dem Rücken veranlaßte oder duldete, erhält, wenn das Kind erstickt, strenge Strafe nach den Landesgesetzen. Um zugleich Erkranken der Augen zu verhüten, läßt man das Gesicht des Kindes im Bette

frei und unbedeckt liegen. Die Wiege muß einen angemessenen und sicheren Standort erhalten und mit einem sogenannten Wiegenbande, das über dieselbe geschnürt wird, versehen sein. Sie muß so gestellt werden, daß sie weder vom Zuge, noch von der Hitze des Ofens getroffen werden kann. Um zu verhindern, daß das Kind sich nicht das Schielen angewöhne, muß dafür gesorgt werden, daß das Kind vom Lichte weder von der Seite, noch von hinten getroffen werde. Zweckmäßig und wohlthätig für die Augen des Kindes ist es, wenn ein grüner, durchsichtiger Schleier das Kopfende der Wiege bedeckt. Obschon in den ersten Tagen nach der Entbindung eine angenehme Dämmerung sowohl für die Wöchnerin wie für das Kind nothwendig ist, so ist es doch höchst schädlich, das Zimmer lange Zeit hindurch ganz dunkel zu erhalten. Wenn gleich das Wiegen des Kindes ein sehr allgemeiner Gebrauch ist, so ist dasselbe nicht zur Pflege des Kindes nothwendig. Kinder, welche gleich von Anfang an nicht an das Wiegen gewöhnt wurden, schlafen auch ohne dasselbe. In keinem Falle darf das Wiegen heftig geschehen.

§. 231.

Geschrei des Kindes.

Das Geschrei des neugebornen Kindes erfordert eine ganz besondere Beachtung und wird durch Ursachen höchst verschiedener Art veranlaßt. Die Wärterin hat sich zu bemühen, den Grund des Geschreies näher zu ermitteln. Neun Ursachen sind es besonders, die das Geschrei des Kindes veranlassen und eine bestimmte Abhülfe erfordern. Diese sind: Stechen einer Nadel, Druck einer Falte der Windel, zu festes Binden eines Bandes, Verunreinigung des Kindes, Wundsein desselben, Anschwellen des Nabels, Anschwellen der Brüste des Kindes, Leibschmerzen und endlich Hunger. Die letztgenannte Ursache des Geschreis, nämlich der Hunger des Kindes, wird gewöhnlich, jedoch meist irrthümlich, angenommen und das Kind deshalb sogleich aus dem Bette genommen, im Zimmer umhergetra-

gen und ihm die Brust gereicht. Das Kind wird durch ein solches höchst tadelnswerthes, aber leider sehr gewöhnliches Verfahren sehr leicht erkältet und durch zu häufiges Anlegen an die Brust in hohem Grade verwöhnt. Die Wärterin hat vielmehr bei jedem heftigen und anhaltenden Geschrei genau zu erforschen, welche der oben angegebenen Ursachen das Geschrei veranlaßt. Sie wird in den meisten Fällen die Verunreinigung der Windeln als die Ursache erkennen, welche durch ihre Schärfe bei der noch sehr zarten Haut des Kindes demselben Schmerzen verursacht, und wird durch Reinigen des Kindes und trockene Wäsche dasselbe vollständig beruhigen. In dem Falle, daß sich irgend ein Krankheitszustand des Kindes bei dieser Untersuchung vorfindet, ist Hebamme oder Arzt sogleich davon in Kenntniß zu setzen. Findet sich beim Auskleiden des Kindes und der auf das Genaueste angestellten Besichtigung desselben keine der genannten Ursachen, so hat man Grund, anzunehmen, daß dem Geschrei keine erhebliche Ursache zum Grunde liege. Meistens ist das Geschrei Folge von der Lebendigkeit des Kindes. In diesem Fall ist auch der Ton des Geschreis ein anderer als derjenige, den Schmerzen veranlassen. Ein Geschrei, das nur Merkmal kräftiger Lebensthätigkeit des Kindes ist, kann daher nichts Beunruhigendes haben, wirkt vielmehr sogar sehr vortheilhaft auf die Ausbildung des kindlichen Körpers, namentlich der Lungen.

§. 232.

Künstliche Ernährung d. Kindes.

Wenn die Ernährung des Kindes durch die Brust der Mutter oder einer Amme nicht zulässig ist, so findet die künstliche Ernährung des Kindes statt, die große Aufmerksamkeit und Sorgfalt erfordert. Sorglosigkeit kann hier den Grund zu langandauernden Krankheiten, ja zu lebenslänglicher Schwächlichkeit des Kindes legen. Das Wichtigste in dieser Beziehung ist, dem Kinde die Nahrung in genau bestimmten Zeiträumen, etwa dreistündlich, außerdem in gleicher Wärme und endlich in gleicher

Menge zu reichen. Es eignet sich zu dieser Nahrung eine Mischung von kalter Milch mit warmem Zuckerwasser oder einer Abkochung von Arrow root, wobei sich die Wöchnerin nach der Anordnung des Arztes zu richten hat. Diese Mischung wird entweder aus einer an ihrer oberen Oeffnung mit einem Schwamme versehenen Flasche oder aus einer Flasche, an der sich ein elfenbeinernes Mundstück befindet, oder endlich aus einer sogenannten Schnabeltasse gegeben. Bei Anwendung der mit einem Schwamme versehenen Flasche muß der höchste Grad von Reinlichkeit beobachtet werden, weil sonst die im Schwamme zurückbleibende Feuchtigkeit leicht sauer wird. Bei Anwendung einer Flasche, an der sich ein eigenes Mundstück befindet, hat die Wärterin zu verhüten, daß das Kind mit derselben sich nicht stoße oder im Schlafe die Flasche im Munde behalte und hierdurch das Getränk kalt und sauer werde. Bei Anwendung der Schnabeltasse ist zu beachten, daß das Kind sich nicht durch Begießen mit derselben erkälte.

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

Gedruckt bei Julius Sittenfeld in Berlin.